



ORIGINAL

Peripheral venous insufficiency in nursing personnel

Insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería

Jefferson Alexander Ante Toaquiza¹  , Marianela Mejías¹  

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Ambato, Ecuador.

Citar como: Ante Toaquiza JA, Mejías M. Insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:494. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023494>

Enviado: 08-06-2023

Revisado: 30-07-2023

Aceptado: 29-08-2023

Publicado: 30-08-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: peripheral venous insufficiency (PVI) occurs as a consequence of morphological and functional abnormalities presented by the veins of the lower limbs.

Objective: to determine the causes for the development of peripheral venous insufficiency in nursing personnel.

Methods: the research was quantitative, descriptive and cross-sectional, and was carried out in a public university in Ecuador. The sample consisted of 45 nursing professionals working in the health care and teaching areas. The selection was made by simple random sampling. Three instruments were applied: a general characteristics interview guide, a questionnaire to identify prolonged standing and a questionnaire to identify varicose veins. The data were processed with descriptive and percentage statistics.

Results: 51 % were aged between 46 and 55 years, 42,2 % cared for up to 10 patients, 82 % remained standing for the longest time, 86,7 % (chose work as the place with the longest standing time and 93 % presented the symptom of pain.

Conclusion: standing as the main cause and pain as the most frequent symptom.

Keywords: Varicose Veins; Nursing Staff; Teacher.

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia venosa periférica (IVP) se presenta como consecuencia de anomalías morfológicas y funcionales que presentan las venas de los miembros inferiores.

Objetivo: determinar las causas para el desarrollo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de Enfermería.

Métodos: la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se llevó a cabo en una universidad pública del Ecuador. La muestra estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería quienes trabajan en el área asistencial y docencia. La selección se realizó con muestreo aleatorio simple. Se aplicaron tres instrumentos: guía de entrevista de características generales, cuestionario de identificación de bipedestación prolongada y el cuestionario de identificación de várices. Los datos se procesaron con estadística descriptiva y porcentual.

Resultados: 51 % tienen edades que oscilan entre 46 a 55 años, 42,2 % cuida hasta 10 pacientes, 82 % permanece el mayor tiempo de pie, 86,7 % (eligió el trabajo como el lugar de mayor tiempo de bipedestación y el 93 % presenta el síntoma del dolor.

Conclusión: la bipedestación se presenta como la principal causa y el dolor como el síntoma más frecuente.

Palabras clave: Varices; Personal De Enfermería; Docente.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa periférica (IVP), se define como la presencia de anomalías tanto morfológicas como funcionales que presentan las venas de los miembros inferiores, debido a que no existe un correcto retorno venoso al corazón, lo cual, provoca dilataciones permanentes en las paredes venosas que suelen ser visibles e incluso palpables.⁽¹⁾ Esta patología se ha vuelto una problemática de salud pública como consecuencia del modo de vida que tienen las personas en la actualidad, y al ser una afectación de tipo crónica sus signos y síntomas aparecen dentro de un largo periodo de tiempo; se estima que su prevalencia es del 30 % sobre todo en los países occidentales teniendo mayor incidencia en el sexo femenino, además de lo mencionado, existen otros factores que predisponen a las personas a padecer esta enfermedad como son obesidad, factor hereditario, bipedestación, sedentarismo y el tabaquismo.⁽²⁾

En el año 2012 se realizó una encuesta observacional llamada “Program Vain Consult”, en el que se pudo obtener los datos de las incidencias de esta enfermedad por distribución global. En el este de Europa se reporta que el 87 % de la población sufre de este problema de salud, al oeste de Europa existe el 78 %, en el Medio Oriente el 88 % y por último el Lejano Oriente con el 87 %. Además, se observa que hay una prevalencia de un 10 % en adultos mayores y que existe un predominio relación mujer: hombre de 4:1.⁽³⁾ Dentro del contexto latinoamericano, el 3,4 % de las consultas médicas corresponden a enfermedades vasculares, de las cuales, se estima que el 60 % de la población perteneciente a nuestra región, padecen de extremidades varicosas, con la siguiente sintomatología: dolor que suele llegar a ser intenso con el tiempo, calambres en las piernas, picor e hinchazón.⁽⁴⁾

Un alto porcentaje del personal sanitario desarrolla IVP en miembros inferiores, cabe destacar que el sexo femenino es un factor preponderante y cuando se encuentra en la edad fértil, las probabilidades aumentan.⁽⁵⁾ Debido al malestar que provoca la IVP, puede generar un impacto significativo sobre la capacidad para trabajar, esto la convierte en un problema laboral de suma importancia, en especial para el personal de enfermería. A esto se suman los riesgos ergonómicos como movimientos repetitivos o estar de pie en la jornada laboral.⁽⁶⁾

Los largos periodos de bipedestación son característicos de la profesión enfermero, lo que aumenta la probabilidad para desarrollar insuficiencia venosa, las repercusiones van desde complicaciones como úlceras venosas que necesitan tratamiento e incluso afectan económicamente a las instituciones de salud, a su vez, genera la necesidad de implementar programas preventivos que disminuyan los índices de la enfermedad.⁽⁷⁾ Los estudios consultados constatan que la ocupación laboral es el factor principal para el desarrollo y prevalencia de la insuficiencia venosa crónica, el 64 % de pacientes que sufre esta patología son hospitalizados, mientras que las varices son la razón principal para una intervención quirúrgica.⁽⁸⁾

El objetivo de este trabajo fue determinar las causas para el desarrollo de la insuficiencia venosa periférica en el personal de Enfermería. El avance de esta enfermedad repercute en las actividades que se realicen dentro de cualquier casa de salud como consecuencia de la sintomatología y posteriores complicaciones, al no ser tratada de manera oportuna. El análisis de las causas para el desarrollo IVP podría contribuir a establecer medidas que ayuden a minimizar los factores influyentes y motivar a los investigadores a realizar futuras investigaciones en relación con la problemática debido a la escasa cantidad de publicaciones científicas respecto al tema y a la población en estudio.

MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se realizó en una universidad pública, con una muestra conformada por 45 profesionales de enfermería quienes realizan su trabajo en hospitales y docente de prácticas clínicas. Los criterios de inclusión: enfermeras (os) que laboran en centros de salud y se encuentra contratadas como docentes en la universidad, aceptaron y firmaron el consentimiento informado, tener como mínimo 5 años de trabajo en una institución de salud. Criterios de exclusión: antecedentes de enfermedades cardiovasculares. Para la obtención del tamaño de la muestra se realizó mediante el método de muestreo aleatorio simple. Además, se utilizó el programa QuestionPro, en el que se estipuló un nivel de confianza del 95 % con un margen de error del 5 %.

Se aplicaron los instrumentos diseñados por Flores Lizbeth,⁽⁹⁾ los cuales se detallan a continuación: a. El cuestionario “Guía de entrevista de características generales” con preguntas para obtener información demográfica y laboral.

b. El “Cuestionario de identificación de bipedestación prolongada” se utilizó para la identificación del tiempo de bipedestación del profesional de enfermería, las condiciones y las molestias que presentaban, con opciones de respuesta de tipo dicotómicas y politómicas, con una alternativa considerada como correcta o adecuada, está constituida con 10 reactivos. Se aplicó el coeficiente de consistencia interna de KR 20 de Kuder Richardson con resultado de 0,88, lo que indica la aplicabilidad del instrumento.

c. El “Cuestionario de identificación de várices”. Constituido por 10 preguntas clasificadas en dos dimensiones: diagnóstico de várices (3 reactivos) y manifestaciones clínicas de las várices (7 reactivos). La confiabilidad del

cuestionario se obtuvo mediante el coeficiente de KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de 0,85.

Los datos obtenidos se reportaron en una matriz en el programa Excel, mientras que para su procesamiento se utilizó el programa estadístico SPSS.

Aspectos éticos: los principios que guiaron la investigación fueron: respeto a las personas, beneficencia y justicia.⁽¹⁰⁾ Asimismo, se cumple con lo establecido en la Declaración del Helsinki en relación con la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados del análisis de los datos:

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 - 35	10	22,2
	36 - 45	12	26,7
	46 - 55	23	51,1
Género	Femenino	45	100,0
Lugar de procedencia	Urbana	35	77,8
	Rural	9	20,0
	Periurbana	1	2,2
Estado Civil	Soltero/a	16	35,6
	Casado/a	25	55,6
	Conviviente	2	4,4
	Separado/a	2	4,4
Religión	Católica	39	86,7
	Evangélica	4	8,9
	Otros	2	4,4

Para la presente investigación se estudiaron 45 profesionales de enfermería quienes laboran en hospitales además de ser guías de prácticas clínicas en la institución educativa. Los resultados reportaron que 23 enfermeras (51 %) tienen edades que oscilan entre 46 a 55 años, el 100 % de las encuestadas fue de género femenino, 35 enfermeras (77 %) viven en zonas urbanizadas, 25 enfermeras (55 %) están casadas, mientras que 39 enfermeras (86 %) profesan la religión católica (tabla 1).

		Frecuencia	Porcentaje
Condición laboral	Nombramiento	32	71,1
	Contrato	13	28,9
Grado académico	Licenciado/a	9	20,0
	Especialidad	3	6,7
	Maestría	32	71,1
	Doctorado	1	2,2
Años laborados en la institución	5 - 15	31	68,9
	16 - 25	7	15,6
	26 - 35	7	15,6
Años de experiencia profesional	5 - 15	18	40,0
	16 - 25	16	35,6
	26 - 35	11	24,4
Funciones dentro del servicio	Funciones asistenciales	28	62,2
	Funciones administrativas	5	11,1
	Ambas funciones	11	24,4
	Otras funciones	1	2,2

Número de pacientes promedio	0 - 10	19	42,2
	11 - 20	12	26,7
	21 - 30	10	22,2
	31 - 40	2	4,4
	41 - 50	2	4,4
Sobrecarga de trabajo	Si	25	55,6
	No	20	44,4

En cuanto a las características laborales se pudo evidenciar que 32 enfermeras (71,1 %) tienen nombramiento en las instituciones de salud, mientras 13 enfermeras (28,9 %) laboran con contrato. El grado académico se reportó con 32 enfermeras (71,1 %) con grado de maestría, 9 enfermeras (20 %) con licenciatura, 3 enfermeras (6,7 %) con especialidad y 1 enfermera (2,2 %) con doctorado. Los años laborados en la institución de salud evidencian que 31 enfermeras (68,9 %) tienen entre 5 - 15 años en la institución, 7 enfermeras (15,6 %) tienen entre 16 - 15 años y 7 enfermeras (15,6 %) entre 26 - 35 años. La encuesta mostró que las funciones que se realizan dentro de los servicios de salud por parte de las enfermeras encuestadas se clasifican de la siguiente manera, 28 enfermeras (62,2 %), realizan funciones asistenciales, 5 enfermeras (11,1 %), desempeñan funciones administrativas, mientras que 11 enfermeras es decir el 24,4 %, cumplen tanto las funciones asistenciales como las administrativas.

En el número de pacientes atendidos en promedio durante las jornadas laborales de las licenciadas encuestadas se evidenció que, 19 enfermeras (42,2 %), atiende entre 0 a 10 pacientes, 12 enfermeras (26,7 %), atiende entre 11 a 20 pacientes, 10 enfermeras (22,2 %), atiende entre 21 a 30 pacientes, 2 enfermeras (4,4 %), atienden entre 31 a 40 pacientes, finalmente 2 enfermeras (4,4 %), atienden entre 41 a 50 pacientes durante sus jornadas laborales; además, los resultados manifiestan que 25 enfermeras (55,6 %), si sienten la sobrecarga de trabajo mientras que las 20 enfermeras restantes (44,4 %), no sienten dicha sobrecarga laboral (tabla 2).

Tabla 3. Promedio de tiempo que las profesionales de Enfermería permanecen en bipedestación

		Frecuencia	Porcentaje
Posición durante la jornada laboral	Parado/a	37	82,2
	Sentado/a	8	17,8
Bipedestación prolongada	Si	34	75,6
	No	11	24,4
Horas estimadas en bipedestación durante la jornada laboral	Menos de 2 horas	5	11,1
	De 2 a 4 horas	12	26,7
	Más de 4 horas	28	62,2
Porcentaje de la alteración de los miembros inferiores	Menos de 20 %	9	20,0
	De 20 a 50 %	23	51,1
	Más del 50 %	13	28,9

Los resultados evidencian que, durante la jornada laboral, el 82 % (37 enfermeras) permanecen el mayor tiempo de pie y tan solo el 17 % (8 enfermeras), permanecen mucho más tiempo sentadas en el servicio; en cuanto al tiempo que duran las enfermeras en bipedestación prolongada durante la jornada laboral, las 34 licenciadas (75,6 %) respondieron afirmativamente, mientras que 11 licenciadas (24,4), no permanecen en bipedestación prolongada. La encuesta muestra que las horas estimadas de bipedestación del 11,1 % (5 enfermeras) es menos de 2 horas, del 26,7 % (12 enfermeras) va de 2 a 4 horas, y el 62 % (28 enfermeras) refiere que el tiempo aproximado de bipedestación es de 4 o más horas. Asimismo, 9 licenciadas (20 %) considera que el funcionamiento de los miembros inferiores está alterado en un rango menor al 20 %, por otro lado, 23 licenciadas (51 %) creen que dicha alteración llega al 50 % y 13 licenciadas (28,9 %) indican que el nivel de alteración es mayor a 50 % (tabla 3).

Tabla 4. Periodo de descanso de las profesionales de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
Disposición de tiempo de descanso en el trabajo	Si	23	51,1
	No	22	48,9
Tiempo aproximado de descanso en la jornada laboral	Menos de 30 minutos	37	82,2
	Más de 30 minutos	8	17,8

El 51 % (23 enfermeras) menciona disponer de tiempo de descanso, el 48,9 % (22 enfermeras) restante no tiene ese tiempo de descanso, mientras que el tiempo aproximado fue menos 30 minutos para el 82 % (37 enfermeras) y más de 30 minutos para el 17,8 % equivalente a 8 enfermeras (tabla 4).

Tabla 5. Condiciones del ambiente de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje
Lugar en el que permanece mayor tiempo de pie	En su casa	3	6,7
	En el trabajo	39	86,7
	En otros lugares	3	6,7
Lugar para poder descansar después de permanecer de pie	Si	20	44,4
	No	25	55,6
Condiciones físicas adecuadas del ambiente de trabajo	Si	38	84,4
	No	7	15,6
Materiales necesarios para desempeñar las funciones asistenciales	Si	27	60,0
	No	18	40,0

Para el 6,7 % (3 enfermeras), el lugar en el que permanecen más tiempo de pie es en el hogar, la mayor parte de las encuestadas, es decir el 86,7 % (39 enfermeras), eligió el trabajo como el lugar de mayor tiempo de bipedestación, por lo tanto, el 6,7 % sobrante (3 enfermeras) indicaron que es en otros lugares. Asimismo, se evidencia que 25 enfermeras, correspondiente al 55 %, no disponen de un lugar para poder descansar luego de ese tiempo de bipedestación, mientras que 20 enfermeras (44,4 %) si lo tienen. En cuanto a la disposición de condiciones físicas adecuadas del ambiente de trabajo, 38 enfermeras (84,4 %) respondieron afirmativamente, solamente 7 enfermeras (15,6 %) no cuentan con dichas condiciones, de la misma manera el 60 % (27 enfermeras) refiere contar con los materiales necesarios para cumplir dichas funciones sin la necesidad de estar mucho tiempo de pie, mientras que el 40 % (18 enfermeras) indican que no cuentan los materiales necesarios (tabla 5).

Tabla 6. Tiempo aproximado de bipedestación para sentir cansancio

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo aproximado de bipedestación para sentir cansancio	15 minutos	2	4,4
	30 minutos	8	17,8
	1 hora	9	20,0
	Más de 1 hora	26	57,8

Los resultados indican que 2 enfermeras (4,4 %) sienten cansancio tras los 15 minutos de permanecer de pie, 8 enfermeras (17,8) en 30 minutos aproximadamente, 9 enfermeras (20 %) en una hora, y las 26 enfermeras (57,8 %) restantes manifiestan cansancio al estar más de una hora en bipedestación (tabla 6).

Tabla 7. Molestias causadas por la bipedestación prolongada

		Frecuencia	Porcentaje
Dolor durante la bipedestación prolongada	Si	42	93,3
	No	3	6,7
Calambres durante la bipedestación prolongada	Si	24	53,3
	No	21	46,7
Pesadez en las piernas durante la bipedestación prolongada	Si	38	84,4
	No	7	15,6
Piernas hinchadas durante bipedestación prolongada	Si	28	62,2
	No	17	37,8

Otros síntomas como el dolor se presentan en el 93 % (42 enfermeras) de la muestra siendo esta la molestia más frecuente, mientras que los calambres se manifiestan en un 53 % (24 enfermeras) y no en el 46,7 % (21 enfermeras), la pesadez en los miembros inferiores se evidencia en un 84,4 % (38 enfermeras), el 15,6 % (7 enfermeras) no muestran este síntoma y la sensación de piernas hinchadas en un 62 % (28 enfermeras), mientras que el 37,8 % no presentan piernas hinchadas a causa de la bipedestación prolongada (tabla 7).

Tabla 8. Percepción de las enfermeras sobre la influencia de la bipedestación prolongada en la calidad de vida en el futuro

		Frecuencia	Porcentaje
Influencia de la bipedestación prolongada en la calidad de vida futura	Si	39	86,7
	No	6	13,3

Según la percepción del 86,7 % de las encuestadas (39 enfermeras), cree que permanecer mucho tiempo de pie en el trabajo afectará su calidad de vida en el futuro, por otro lado, el 13,3 % (6 enfermeras) no cree que haya alguna influencia en la calidad de vida (tabla 8).

Tabla 9. Diagnóstico de varices

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de varices en miembros inferiores	Si	24	53,3
	No	21	46,7
Diagnosticado por médico tratante o especialista	Si	16	35,6
	No	29	64,4
Sometido a tratamiento por varices	Si	11	24,4
	No	34	75,6
Total		45	100,0

El 53 % de las encuestadas (24 enfermeras) indican que ya presentan varices en los miembros inferiores y no el 46,7 % (21 enfermeras), 16 enfermeras (35 %) ya fueron diagnosticadas con venas varicosas, mientras que 29 enfermeras (64,4 %) aún no se les ha diagnosticado; sin embargo, el 75 % (34 enfermeras) no han seguido ningún tipo de tratamiento, solamente el 24 % (11 enfermeras) siguen un tratamiento como tal (tabla 9).

Tabla 10. Manifestaciones clínicas de varices en los últimos meses

		Frecuencia	Porcentaje
Síntomas de varices en los últimos meses	Si	22	48,9
	No	23	51,1
Presencia de venas dilatadas	Si	24	53,3
	No	21	46,7
Sensación de pesadez o cansancio en las piernas	Si	32	71,1
	No	13	28,9
Sensación de tener piernas hinchadas	Si	28	62,2
	No	17	37,8
Presentaron dolores en las piernas	Si	31	68,9
	No	14	31,1
Calambres en las piernas	Si	22	48,9
	No	23	51,1

Las manifestaciones clínicas en los últimos meses se evidenciaron en el 48,9 % (22 enfermeras), y no en el 51,1 % (23 enfermeras), la presencia de venas dilatadas se dio en el 53,3 % (24 enfermeras), el otro 46,7 % (21 enfermeras) indica no presentar venas dilatadas, la sensación de pesadez o cansancio fue el síntoma más común con un 71 % de la muestra (32 enfermeras), el 28,9 % restante (13 enfermeras), no sufrió de este síntoma, la sensación de piernas hinchadas se presenta en el 62,2 %, es decir, 28 enfermeras, mientras que en el 37,8 % (17 enfermeras) manifiestan no tener esta sensación. En segundo lugar, se encuentra los dolores en los miembros inferiores con un 68,9 % (31 enfermeras), por otro lado, el 31,1 % (14 enfermeras) no lo presentan, por último, los calambres en las piernas se manifiestan en el 48,9 % de las encuestadas (22 enfermeras) y no en las 23 enfermeras que representan el 51,1 % de la muestra (tabla 10).

Del total de la muestra, el 66,7 % (30 enfermeras) considera que los problemas con las IVP se deben a las horas de permanecer en pie y el poco tiempo de descanso durante su trabajo, mientras que el 33,3 % (11 enfermeras) menciona que no. (tabla 11)

Tabla 11. Relación entre el trabajo que desempeñan en el hospital y las manifestaciones clínicas de las varices			
		Frecuencia	Porcentaje
Existe relación entre los problemas en las piernas con el trabajo en el establecimiento de salud	Si	30	66,7
	No	15	33,3

DISCUSIÓN

La prevalencia de varices en el grupo estudiado es del 53,3 %, un porcentaje menor en comparación con datos encontrados en otras investigaciones. La IVP constituye un problema para la salud, la investigación realizada por I. Vázquez y M. Acevedo en el año 2019 reportó que la prevalencia IVP fue del 68 %, ⁽⁷⁾ mientras que, en Argentina en el año 2017 se realizó una investigación que evidenció una prevalencia del 70 % en la muestra estudiada. ⁽¹¹⁾ Es importante destacar que el porcentaje de varices en las enfermeras encuestadas es un poco más de la mitad, solo el 35,6 % fue diagnosticada por un médico y tan solo el 24 % recibe el tratamiento adecuado.

Los datos obtenidos en la investigación indican que la mayor parte de la muestra tienen edades entre 46 a 55 años, la totalidad de la muestra fue de género femenino, esta característica es importante, puesto que la evidencia científica indica que el sexo de la persona es un factor de riesgo que predispone a la aparición de varices. ⁽¹²⁾ También se evidenció que las enfermeras tienen entre 5 a 15 años de experiencia laboral en sus respectivos establecimientos de salud y en su mayoría realizan funciones asistenciales; es decir, desempeñan el rol de atención directa al paciente basando los cuidados en la evidencia científica, la investigación, el asesoramiento y la toma de decisiones éticas. ⁽¹³⁾ Brindar atención directa requiere que el profesional de enfermería permanezca en posición de bipedestación por tiempo prolongado, como lo indicaron el 82,2 % del grupo investigado.

La bipedestación prolongada durante la jornada laboral está presente en el 75,4 % de las enfermeras encuestadas, siendo esta, una de las principales causas para el desarrollo de venas varicosas en los miembros inferiores, puesto que, el 62,2 % permanece por más de 4 horas en esa posición; se ha demostrado que este tiempo en bipedestación llega a causar molestias y consecuencias a futuro en la salud de una persona, ⁽¹⁴⁾ además, la encuesta indica que el 57,8 % siente cansancio tras una hora en bipedestación. Estudio realizado demuestra que la bipedestación prolongada (92,9 %) resultó el primordial factor de riesgo modificable, mientras que la hipertensión arterial se presentó en los no modificables (33,8 %). ⁽¹⁵⁾ La sintomatología encontrada en esta investigación concuerda con otros artículos sobre el tema. Entre las manifestaciones clínicas se mencionan el dolor, el cansancio, los calambres y la hinchazón en los miembros inferiores son los síntomas que se presentan en la mayor parte de las enfermeras encuestadas; ^(12,11,7) por otro lado, se evidenció otra causa que se deriva del tiempo de descanso de las enfermeras, normalmente los turnos son de más de 6 horas, según los resultados, el 82,2 % tiene menos de 30 minutos para descansar. Estos factores en conjunto con los años de trabajo propician la aparición de síntomas de insuficiencia venosa periférica.

De acuerdo con los años de experiencia laboral, el 40 % de las enfermeras tienen un periodo laboral mayor a 5 años; es decir, el tiempo laborando es corto, pero presenta sintomatología. Los resultados mencionados contrastan con los obtenidos en otros estudios que refieren que la media de años de experiencia laboral fue de 16 años. ⁽⁷⁾ Estas cifras pudieran aumentar al considerar el índice de prevalencia del 53,3 %, puesto que, el 48,9 % aún están experimentando la sintomatología inicial de la enfermedad, como la sensación de pesadez, dolor y calambres en las piernas. Las enfermeras son conscientes practicar el cuidado puede influir en la salud.

Limitaciones y Perspectivas Futuras

Una perspectiva futura a considerar en la investigación sobre la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería es el desarrollo e implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud vascular. Estrategias dirigidas a los aspectos ergonómicos que ayuden a reducir la carga venosa para minimizar los factores de riesgo, promoción de estilos de vida saludables y detección temprana y seguimiento de los casos. Al abordar estas perspectivas en futuras investigaciones sobre la insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería, podría contribuir a estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud vascular, mejorando así el bienestar y la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

CONCLUSIÓN

Se obtuvo una prevalencia menor de IVP en comparación con otras investigaciones consultadas. Se evidenció que las características que predisponen al profesional de enfermería a padecer de insuficiencia venosa periférica son el sexo femenino, la bipedestación prolongada y el corto periodo de tiempo de descanso durante la jornada laboral. Una de las limitantes de esta investigación fue la escasa cantidad de investigaciones relacionados al

tema, es evidente que esta problemática afecta de manera directa a los profesionales de enfermería, quienes, por las características propias de la profesión, requieren permanecer por horas en posición de bipedestación.

Los centros de salud deberían implementar investigaciones que resulten en medidas que contribuyan a minimizar la sintomatología en beneficio de la salud de los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adrián IM, de Frutos Francisco O, Mónica SA, Isabel PS, Antonio AM, Ángel GVM. Insuficiencia venosa crónica: definición, epidemiología y fisiopatología. *Piel (Barc, Internet)*. 2017. 32(4):214-6.
2. MC C, Zambon J. Várices e insuficiencia venosa crónica. *EMC - Tratado Med*. 2019. 23(1):1-11.
3. Alonso M, Bessonart M, Calafí M, Carrabs F, Cervini M, Motta K, et al. Rehabilitación de la enfermedad venosa crónica de miembros inferiores: revisión narrativa. *Edu.uy*. 2021;8(S3).
4. Torres A, Pérez-Galavís A, Ron M, Mendoza N. Occupational Psychosocial Factors and Stress in the Medical Assistance Personnel. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2023;3:42. <https://doi.org/10.56294/ri202342>
5. Silva-Magaña G, Hilerio López ÁG, Jiménez-Macías IU, Andrade-Monroy X, Suárez Sierra A de J, Monje Solorio MD. Insuficiencia venosa periférica en personal de enfermería quirúrgica: importancia del autocuidado. *CYSA*. 2023;7(1):17-26.
6. Gómez Lima A. Educational intervention for the management of Acute Coronary Syndrome. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*. 2022;1:1. <https://doi.org/10.56294/ri20211>
7. VÁZQUEZ-HERNÁNDEZ, I.; ACEVEDO-PEÑA, M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. *Enfermería universitaria*. 2016;13(3):166-170.
8. CABRERA ZAMORA, José Luis. Experiencia de trabajo en cirugía vascular en Ecuador. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. 2019;20(2).
9. FLORES LUNA, Lizbeth Melina. Bipedestación prolongada y su relación con el desarrollo de várices en enfermeras del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari-Huánuco 2018. 2019. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1841>
10. Álvarez V. Ética e investigación *Bol Redipe*. 2018;7(2):122-49.
11. Mariana ÁD, Ramón ENP, Itatí LD, Carolina G, Leonardo R, Oscar M. Características y frecuencia del personal de Enfermería que Presenta Várices, en Servicios de Hospitales Públicos de Corrientes. *Capital. Notas enfermas*. 2018;18(32).
12. Fabiola EC, Manuel B, Margarita A, Carlos VJ. Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. *Rev Chil Cir*. 2007;59(5). <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262007000500006>
13. Del Carmen DA-CO, Karina SCZ. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad Salud*. 2018.20(2):171. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
14. Vega J. Todo lo que hay que saber sobre la bipedestación prolongada. *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*. 2018;(160):28-30.
15. PUGA, Rolando Rodríguez, et al. Incidencia de la insuficiencia venosa periférica en profesionales de la enfermería. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. 2023;24(1):398.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marianela Mejías y Jefferson Alexander Ante Toaquiza.

Investigación: Marianela Mejías y Jefferson Alexander Ante Toaquiza.

Metodología: Marianela Mejías y Jefferson Alexander Ante Toaquiza.

Administración del proyecto: Marianela Mejías y Jefferson Alexander Ante Toaquiza.

Redacción - borrador original: Marianela Mejías y Jefferson Alexander Ante Toaquiza.

Redacción - revisión y edición: Marianela Mejías y Jefferson Alexander Ante Toaquiza.