

Várices como enfermedad ocupacional: prevalencia, factores de riesgo e impacto en el personal de enfermería.

Varicose veins as an occupational disease: prevalence, risk factors, and impact on nursing staff.  
Varizes como doença ocupacional: prevalência, fatores de risco e impacto no pessoal de enfermagem.

M Sc. Maicol Guardia Añez<sup>1</sup>

Hospital Materno Infantil boliviano japonés. Trinidad, Beni, Bolivia

ID ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4992-8762>

E-mail: [drmaicolguardia@gmail.com](mailto:drmaicolguardia@gmail.com), [varimed2016@gmail.com](mailto:varimed2016@gmail.com)

## Resumen

Este trabajo aborda la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) y las várices desde una perspectiva histórica, epidemiológica y ocupacional. El objetivo del artículo es examinar la IVC y las várices, enfocándose específicamente en los factores de riesgo ocupacional y su consiguiente carga en la calidad de vida. Se explora cómo la exposición laboral sostenida actúa como desencadenante y agravante, y se analiza el impacto multidimensional—físico, laboral, familiar y psicosocial—que esta enfermedad genera en los profesionales afectados, argumentando la necesidad de estrategias integrales de prevención y manejo en el ámbito del trabajo. Se llevó a cabo una revisión teórica que mostró la alta frecuencia de la enfermedad, influenciada por factores internos (como el género y la herencia) y, de manera importante, por el trabajo que requiere estar de pie por mucho tiempo. Las ideas esenciales subrayan la necesidad de implementar estrategias preventivas en los entornos laborales, transformando el enfoque de tratamiento sintomático a uno de prevención primaria y gestión proactiva de la salud vascular.

## Palabras clave

Insuficiencia venosa crónica, Factores de riesgo ocupacionales, Bipedestación prolongada, Personal de enfermería, Prevención primaria

## Abstract

This paper addresses Chronic Venous Insufficiency (CVI) and varicose veins from a historical, epidemiological, and occupational perspective. The objective of the article

is to examine CVI and varicose veins, focusing specifically on occupational risk factors and their consequent impact on quality of life. It explores how prolonged work exposure acts as a trigger and aggravating factor, and analyzes the multidimensional impact—physical, work-related, familial, and psychosocial—that this disease has on affected professionals, arguing the need for comprehensive prevention and management strategies in the workplace. A theoretical review was conducted, which highlighted the high prevalence of the disease, influenced by intrinsic factors (gender, heredity) and, critically, by occupational exposure to prolonged standing. The key ideas emphasize the need to implement preventive strategies in the workplace, shifting the focus from symptomatic treatment to primary prevention and proactive management of vascular health.

## Keywords

Chronic venous insufficiency, Occupational risk factors, Prolonged standing, Nursing staff, Primary prevention

## Resumo

Este trabalho aborda a Insuficiência Venosa Crônica (IVC) e as varizes a partir de uma perspectiva histórica, epidemiológica e ocupacional. O objetivo do artigo é examinar a IVC e as varizes, focando-se especificamente nos fatores de risco ocupacional e na consequente carga na qualidade de vida. Explora-se como a exposição laboral prolongada atua como desencadeante e agravante, e analisa-se o impacto multidimensional — físico, laboral, familiar e psicosocial — que esta

(1) Master en inmunología y genética molecular por la Universidad Autónoma del Beni “José Ballivián”, Licenciada en bioquímica de la Universidad Mayor de San Andrés



doença provoca nos profissionais afetados, sustentando a necessidade de estratégias integradas de prevenção e gestão no âmbito do trabalho. Foi realizada uma revisão teórica, que permitiu destacar a elevada prevalência da doença, influenciada por fatores intrínsecos (género, herança) e, de forma crítica, pela exposição laboral à bipedestação prolongada. As ideias essenciais sublinham a necessidade de implementar estratégias preventivas nos ambientes de trabalho, transformando a abordagem de tratamento sintomático numa de prevenção primária e gestão proativa da saúde vascular.

### Palavras-chave

Insuficiência venosa crónica, Fatores de risco ocupacionais, Permanência prolongada em pé, Pessoal de enfermagem, Prevenção primária

### Introducción

Las enfermedades de las venas y las venas varicosas en particular han sido conocidas desde la antigüedad. El papiro de Ebers, fechado en 1550 AC, menciona la dilatación en forma de serpiente en los miembros inferiores. Hipócrates, de 460 a 377 AC. describe punciones y compresiones externas como tratamiento de los lagos varicosos. La tabla Acrópolis del siglo IV AC, permite visualizar un miembro inferior que muestra claramente una várice. La escuela de Alejandría, con Herófilo de Calcedonia y Erasístrato de Ceos, hablan de ligaduras vasculares. Celsius habla de la extirpación de várices mediante cauterio. Paulus de Agineta refiere haber realizado la ligadura de la vena safena. Los estudios anatómicos de Leonardo da Vinci de las venas, son ampliamente conocidos. (Vaquero, C. et al., 2014)

En 1525, Ambroise Paré describió el vendaje de la pierna para el tratamiento de las úlceras que comienzan desde el pie y llegan hasta la rodilla. En 1585, Fabrice d'Acquapendente describió las válvulas venosas. En 1676, Richard Wiseman inventó las primeras medias de apoyo de cuero y en 1854, Paul Gerson Unna describió en Viena el sistema de vendaje, que ahora lleva su nombre. Poco después, las nuevas técnicas médicas y quirúrgicas se han desarrollado para el tratamiento de las venas varicosas. Charles Gabriel Pravaz, en 1860, inventó una jeringa para el tratamiento de las varices y el inicio de la escleroterapia. Frederic von Trendelenburg, hace ya un siglo, descubrió los reflujos en las venas varicosas y realizó las primeras ligaduras de las venas safenas mayores. En 1905 y 1906, W.L. Keller y Charles Horacio Mayo realizaron la primera ablación de la vena safena mayor y Alexis Carrel fue un pionero en el campo de la cirugía vascular y el trasplante de órganos. (Vaquero et al., 2014)

A lo largo de los siglos, este tema ha llamado la atención; las enfermedades venosas, y en especial las varices, han sido una constante en la historia de la medicina. Esta preocupación milenaria, documentada por figuras como Hipócrates, Leonardo da Vinci o los primeros cirujanos vasculares, demuestra que no se



trata de un mal contemporáneo, sino de una condición humana universal cuya comprensión y tratamiento han evolucionado paralelamente al propio progreso del conocimiento anatómico y médico.

El presente trabajo constituye una revisión teórica, donde se priorizó la inclusión de documentos que aportaran valor al debate argumentativo central: la relación entre la exposición ocupacional (especialmente la bipedestación prolongada) y el desarrollo de IVC/ várices, y su impacto multidimensional. Se dio prioridad a literatura publicada en los casi últimos 20 años (aproximadamente 2006-2021) para garantizar la vigencia de la evidencia, especialmente en fisiopatología y epidemiología.

Las varices son una enfermedad que afecta entre un 20% y un 30% de las personas. En mayores de 50 años se observa hasta un 50% de prevalencia (Lacourt A, 2021). Esta patología afecta especialmente a las mujeres, siendo principalmente un padecimiento de origen hereditario, aunque existen otros factores como hormonales, edad, estilo de vida, obesidad, tipo de trabajo (el permanecer tiempos prolongados de pie). Específicamente, las mujeres tienen hasta cuatro veces más probabilidades de desarrollar várices que los hombres. Esto se debe a una combinación de factores. Las hormonas femeninas, el estrógeno y la progesterona, afectan directamente la elasticidad de las paredes venosas. Embarazo: el aumento de peso, los cambios hormonales y la presión abdominal favorecen su aparición. Tendencia genética, ya que, si hay antecedentes familiares, el riesgo es mayor, al igual que se comprueba en otros profesionales en cuyos trabajos permanecen de pie mucho tiempo o sentados, aumentando la presión venosa.

Las varices fueron definidas por la Unión Internacional de Flebología, como la hipertensión prolongada en las venas, que producen cambios en los miembros inferiores, incluyendo la hiperpigmentación, eccema, dermatitis de estasia y las úlceras. También definió las varices como venas dilatadas a consecuencia de la alteración de las válvulas o de la pared venosa. Posteriormente, se agregó el concepto de reflujo venoso para definir la presencia de várices (Díaz-Gonzales, 2013).

La prevención y el tratamiento de las varices es una tarea fundamental para los profesionales en la salud. La prevención de las várices se enfoca en adoptar hábitos de vida saludables, como mantener una correcta higiene postural, evitar estar mucho tiempo de pie o sentado, realizar ejercicio regularmente y mantener un peso adecuado. También se recomienda evitar el uso de ropa ajustada que dificulte la circulación sanguínea. Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en la prevención y tratamiento de las várices. Su intervención es esencial para promover la salud vascular y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta condición.

Estudios realizados alrededor del mundo han encontrado una alta prevalencia de várices en el personal de salud que labora en los hospitales. Los estudios e investigaciones en el mundo sobre las varices y sus consecuencias reflejan resultados que debían ser tomados en cuenta para dedicar más recursos, como en la atención a esta enfermedad. Para Sánchez Vilela, por ejemplo, las varices en miembros inferiores se han convertido en un problema que aqueja a unos 15 millones de españoles, de los cuales el 60% no han sido diagnosticados. Entre el 10% y el 35% de los habitantes en los Estados Unidos sufren de algún trastorno venoso crónico, que varía desde arañitas vasculares y várices no dilatadas hasta desarrollar las úlceras venosas. El 4% de la población afectada tiene un promedio de 65 años (Sánchez-Vilela, 2018).

Según López-Sullaez (2015), citado por Sánchez-Vilela (2018), en un estudio realizado en Bolivia con el objetivo de determinar los factores de riesgo ocupacional asociados a las várices en extremidades inferiores, se encontraron los siguientes resultados en los que fueron estudiados. Tenían la edad promedio entre 39 y 44 años y un alto grado de herencia genética y el uso de prendas ajustadas, tanto en la zona abdominal y de piernas. El grupo que desarrolló várices en miembros inferiores tuvo una carga laboral de 19 años, con un promedio de 8 a 10 horas, de las cuales 6 a 7 horas permanecían de pie.

La patología varicosa constituye una afección vascular de elevada prevalencia en poblaciones laborales



sometidas a prolongados períodos de bipedestación estática. En el colectivo de profesionales de enfermería, esta circunstancia adquiere especial relevancia, dado que la ejecución de sus funciones clínicas y asistenciales requiere la permanencia en posición erguida durante jornadas que oscilan entre ocho y doce horas diarias. Esta exposición laboral sostenida ha determinado que el desarrollo de insuficiencia venosa crónica y sus manifestaciones varicosas se configure como una condición ocupacional de alta incidencia dentro del sector.

Las consecuencias de esta enfermedad trascienden ampliamente la esfera meramente física o sintomática, generando un impacto multidimensional que deteriora sustancialmente la calidad de vida del profesional afectado. En el ámbito laboral, se observa una merma en la capacidad funcional, caracterizada por fatiga precoz, dolor persistente y edema en miembros inferiores. Esto puede comprometer la eficiencia en la ejecución de tareas, aumentar el riesgo de accidentes y, en casos avanzados, conducir a ausentismo o incluso a la incapacidad laboral temporal o permanente.

Esta afectación se extiende al dominio familiar y psicosocial. Las limitaciones físicas y el malestar crónico condicionan la participación en actividades domésticas, recreativas y de ocio, restringiendo la interacción familiar y reduciendo el bienestar general del núcleo doméstico. Simultáneamente, el plano psicológico se ve frecuentemente afectado por la cronicidad del padecimiento, pudiendo desencadenar estados de ansiedad, estrés prolongado y alteraciones del estado de ánimo, derivados tanto del dolor constante como de la preocupación por la progresión de la enfermedad y sus implicaciones estéticas y funcionales.

La problemática de las várices en profesionales de enfermería representa un paradigmático caso de enfermedad ocupacional con ramificaciones holísticas. Su fisiopatología, ligada a una exigencia laboral específica, genera una cascada de consecuencias que perjudican no solo el rendimiento profesional y la salud física, sino que también erosionan el equilibrio familiar y

la salud mental, configurando un cuadro complejo que demanda una aproximación preventiva, terapéutica y de gestión sanitaria integral, por parte de las instituciones empleadoras y el sistema de salud.

## Desarrollo

Según Lacourt (2021), la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) es una patología prevalente en la población adulta y esta aumenta con la edad; es una patología muchas veces poco visualizada y puede generar malestar considerable, sobre todo con una mayor progresión de la enfermedad y la evidencia disponible de alta calidad, en cuanto al manejo conservador. Es insuficiente; por lo tanto, en la práctica, el tratamiento se limita en gran medida a la experiencia clínica de los expertos.

La Insuficiencia Venosa Crónica se define como el síndrome resultante de la incapacidad del sistema venoso, que predomina en los miembros inferiores, para garantizar el retorno eficaz de la sangre hacia el corazón. Esta disfunción se origina fundamentalmente por la incompetencia valvular (que permite el reflujo sanguíneo) o la alteración de la tonicidad de la pared venosa, lo que conduce al estancamiento (estasis) de la sangre y a un aumento anormal de la presión intravascular, conocido como hipertensión venosa (Eklöf et al., 2009). La IVC representa el proceso fisiopatológico funcional que sirve de sustrato para el desarrollo de diversas manifestaciones clínicas.

La relación entre la insuficiencia venosa crónica y las várices es matizada desde una perspectiva fisiopatológica y clínica. No constituyen entidades idénticas, sino que se hallan intrínsecamente vinculadas dentro de un espectro continuo de la misma patología subyacente del sistema venoso (Bergan et al., 2006).

No todas las personas con IVC tienen várices visibles. La IVC puede manifestarse inicialmente con síntomas como pesadez, dolor, calambres nocturnos, prurito (picor) y edema (hinchazón), sin que existan venas dilatadas evidentes. Esto se conoce como IVC clase C1 en la clasificación clínica CEAP (estándar internacional), donde solo se ven "telangiectasias" o "arañas vasculares".



No todas las várices (especialmente las más pequeñas o aisladas) implican una IVC grave. Pueden existir dilataciones venosas leves y localizadas sin un reflujo significativo en el sistema venoso profundo. Sin embargo, desde una perspectiva fisiopatológica, cualquier várice es, por definición, una vena con insuficiencia valvular local.

Desde esta perspectiva, las várices (venas varicosas) se consideran una forma visible y anatómica de la IVC que está presente. Son la consecuencia estructural directa de la hipertensión venosa prolongada, que provoca la dilatación, el alargamiento y la tortuosidad de las venas superficiales, haciéndolas incompetentes (Gloviczki et al. 2011). Así, mientras la insuficiencia venosa crónica es la enfermedad funcional (el "fallo de la bomba y el sistema de retorno"), las várices constituyen un signo físico cardinal (C2 en la clasificación Clínica, Etiológica, Anatómica y Fisiopatológica (CEAP) de su presencia (Porter & Moneta, 1995).

Eklöf et al. (2009) indicaron que la relación cercana se organiza en la clasificación clínica, etiológica, anatómica y fisiopatológica (CEAP), que está estandarizada a nivel mundial para clasificar la enfermedad venosa crónica. Esta clasificación evidencia que las várices son solo una etapa dentro de un proceso continuo de gravedad:

- C0:** Sin signos visibles o palpables (puede haber síntomas).
- C1:** Telangiectasias o venas reticulares.
- C2:** Várices propiamente dichas.
- C3:** Edema.
- C4:** Cambios cutáneos (pigmentación, eccema, lipodermatoesclerosis).
- C5:** Úlcera cicatrizada.
- C6:** Úlcera activa (Eklöf et al., 2009).

Esta jerarquía demuestra dos matices cruciales: 1). No todos los pacientes con IVC (por ejemplo, clases C1, C3) presentan várices manifiestas, ya que los síntomas pueden preceder a la dilatación visible; y 2) no todas las várices (especialmente las de origen primario y localizadas) implican una IVC grave, aunque por definición

indican insuficiencia valvular local (Gloviczki et al., 2011).

En resumen, se puede decir que las várices son la señal más típica y común de la IVC, siendo un claro indicativo del problema en el sistema de retorno venoso (Bergan et al., 2006). Conceptualizarlas como elementos interrelacionados de un continuum donde la IVC es el proceso fisiopatológico y las várices una de sus expresiones estructurales representa la aproximación académica más precisa. Esta distinción es clínicamente trascendental. Subraya que el abordaje terapéutico no debe limitarse a la eliminación cosmética o sintomática de las várices visibles. Debe orientarse al diagnóstico y manejo integral de la insuficiencia venosa de base, con el fin de prevenir la progresión hacia estadios más discapacitantes, como la ulceración (Porter y Moneta, 1995).

La insuficiencia venosa crónica y su manifestación más visible, las várices, lejos de ser un simple trastorno estético, se erigen como una condición de salud ocupacional de primer orden. La evidencia muestra que los profesionales que pasan mucho tiempo de pie, como el personal de enfermería, forman un grupo de alto riesgo. Esto se debe a su vulnerabilidad personal (por ejemplo, género y herencia) y a su exposición en el trabajo. Este trabajo, por tanto, se propone analizar críticamente los factores de riesgo ocupacional asociados al desarrollo de esta patología y evaluar su impacto multidimensional en la calidad de vida de los afectados. El objetivo último es fundamentar la urgente necesidad de implementar estrategias integrales de prevención y manejo en el ámbito laboral.

La realización de esta revisión teórica deja en evidencia una problemática de salud ocupacional sistémica y subestimada. La prevalencia de Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) y várices en el personal de enfermería respaldada por datos de múltiples contextos nacionales, incluyendo Bolivia, no es una mera coincidencia epidemiológica, sino la consecuencia directa de una exposición laboral crónica y un paradigma organizacional que naturaliza el riesgo.

El análisis converge en un punto clave: la necesidad



de un cambio de paradigma. Las várices en el personal de enfermería deben dejar de ser un daño colateral, aceptado por las características de la profesión, y pasar a ser un indicador de condiciones laborales deficientes y objeto de vigilancia de la salud laboral obligatoria. Solo mediante su reconocimiento formal como enfermedad ocupacional, la implementación de estrategias de prevención primaria integrales y la promoción de una cultura organizacional que priorice la salud vascular del colectivo, se podrá romper el vínculo causal. Este vínculo es entre el cuidado de la salud de otros y el deterioro de la propia.

## Conclusiones

La epidemiología actual muestra las várices y la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) como condiciones de alta prevalencia, con una marcada heterogeneidad influenciada por factores intrínsecos —como la predisposición genética, el género y los cambios hormonales— y extrínsecos, entre los que destaca la exposición ocupacional. Esto pone a grupos como el de enfermería en una situación de mayor vulnerabilidad, donde la combinación de factores de riesgo aumenta notablemente la aparición y el avance de la enfermedad.

Las consecuencias de la IVC sintomática y las várices van más allá de los síntomas físicos, afectando de muchas maneras la calidad de vida. A nivel laboral, se observa una merma en la capacidad funcional, aumento del riesgo de accidentes y potencial ausentismo. En el ámbito psicosocial y familiar, las limitaciones derivadas del dolor crónico, el edema y las preocupaciones estéticas pueden restringir la participación en actividades y desencadenar alteraciones anímicas. Estos efectos negativos configuran a la IVC como una enfermedad ocupacional con ramificaciones holísticas, que erosiona el bienestar integral del profesional y representa un costo significativo, tanto para el individuo como para el sistema de salud y las instituciones empleadoras.

Este análisis fundamenta la imperiosa necesidad de transitar de un enfoque meramente reactivo y sintomático a un modelo integral de prevención y manejo en salud laboral. Dada la sólida evidencia que

vincula la bipedestación prolongada con el desarrollo y agravamiento de la IVC, es imperativo que las instituciones implementen estrategias ergonómicas, programas de vigilancia de la salud específicos y protocolos de actuación temprana. La promoción de pausas activas, la rotación de tareas, el uso de medias de compresión graduada y la educación en autocuidado, deben constituir intervenciones básicas. Abordar la insuficiencia venosa crónica desde la perspectiva de la salud pública y la seguridad en el trabajo, no es solo una cuestión de bienestar individual, sino una obligación ética y una inversión en sostenibilidad del capital humano en sectores profesionales de alto riesgo.

## Referencias bibliográficas

- Bergan, J. J., Schmid-Schönbein, G. W., Smith, P. D. C., Nicolaides, A. N., Boisseau, M. R., & Eklof, B. (2006). Chronic venous disease. *The New England Journal of Medicine*, 355(5), 488–498. <https://doi.org/10.1056/NEJMra055289>
- Díaz-Gonzales A. (2013) Curso Practico sobre exploración vascular. España Capitulo español de Flebología.
- Eklöf, B., Rutherford, R. B., Bergan, J. J., Carpentier, P. H., Gloviczki, P., Kistner, R. L., & Perrin, M. (2009). Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *Journal of Vascular Surgery*, 50(6), 1608-1611. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2009.09.046>
- Gloviczki, P., Comerota, A. J., Dalsing, M. C., Eklof, B. G., Gillespie, D. L., Gloviczki, M. L., ... & Wakefield, T. W. (2011). The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *Journal of Vascular Surgery*, 53(5 Suppl), 2S-48S. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2011.01.079>
- Lacourt A (2021) Aproximación y manejo de la insuficiencia venosa crónica en APS. Escuela de Medicina.



Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

López-Sullaez Laura. (2015) Factores de riesgo ocupacional asociados a las várices en extremidades inferiores. Rev. Bol. 2015; 03 [revista virtual].

Porter, J. M., & Moneta, G. L. (1995). Reporting standards in venous disease: An update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. Journal of Vascular Surgery, 21(4), 635-645. [https://doi.org/10.1016/S0741-5214\(95\)70195-8](https://doi.org/10.1016/S0741-5214(95)70195-8)

Sánchez-Vilera, H (2018) Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de várices en miembros inferiores en el personal de enfermería del hospital Marino Molina Scipa. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Vaquero, Carlos, Del Rio, Lourdes, de Marino, Paloma, Revilla, Alvaro, José Antonio Brizuela; José, Taylo, James, Estevez, Isabel, San Norberto, Enrique (2014) Tratamiento quirúrgico de las varices. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Clínico Universitario de Valladolid., España.

### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no existe conflicto de interés.

### **Sobre la declaración ética del uso de la IA en el artículo**

Se utilizó inteligencia artificial como herramienta de apoyo en la búsqueda y organización de información para el desarrollo del presente trabajo. La IA no generó ideas, argumentos, datos ni interpretaciones.

