

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.784>

Cuidados de enfermería en complicaciones posquirúrgicas en pacientes con safenectomía: Revisión sistemática

Nursing care in postoperative complications in patients with saphenectomy: A systematic review

Andrea Vicuña Palacios

andrea.vicuna@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-1575-0877>

Universidad Católica de Cuenca
La Troncal – Ecuador

Luis Genaro Álvarez Cayamcela

luisalvarezc@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8915-3377>

Universidad Católica de Cuenca
La Troncal – Ecuador

Carlos Bolívar Correa Narváez

carlos.corre@ucacue.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-6089-1767>

Universidad Católica de Cuenca Extensión la Troncal
La Troncal – Ecuador

Artículo recibido: 10 enero 2025

- Aceptado para publicación: 20 febrero 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

La safenectomía es la cirugía más habitual para tratar la Insuficiencia Venosa Crónica, que implica la extirpación total o parcial de la vena safena. Esta intervención requiere cuidados postoperatorios adecuados para prevenir o manejar complicaciones que puedan retrasar la recuperación. El objetivo general de la presente investigación es analizar los cuidados de enfermería en complicaciones posquirúrgicas en pacientes de safenectomía; a través, de una revisión sistemática cualitativa utilizando la metodología PRISMA para garantizar la validez y confiabilidad de la información. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en inglés y español, restringiendo las publicaciones entre 2021 y 2024, en bases de datos como Google Académico, Scielo y PubMed, identificando 17 documentos relevantes. Los resultados evidencian el desarrollo de complicaciones que afectan la salud física y psicológica del paciente, resaltando el papel fundamental de la enfermería en la valoración inicial, el monitoreo de signos vitales y la implementación de planes de cuidado. El manejo del dolor, evaluado a través de la Escala Visual Analógica (EVA), y el apoyo emocional mediante la empatía y la comunicación son esenciales. Evidenciando que la intervención del personal de enfermería en el postquirúrgico de la safenectomía es vital para promover una recuperación exitosa y evitar complicaciones que impacten negativamente la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: safenectomía, complicaciones, postquirúrgico, enfermería

ABSTRACT

Introduction: Saphenectomy is the most common surgical procedure for treating Chronic Venous Insufficiency, involving the total or partial removal of the saphenous vein. This intervention requires appropriate postoperative care to prevent or manage complications that may delay recovery. **Objective:** To analyze nursing care in postoperative complications of saphenectomy patients through a systematic review. **Methodology:** A qualitative systematic review was conducted using the PRISMA methodology to ensure the validity and reliability of the information. A bibliographic search was performed in both English and Spanish, restricting publications between 2021 and 2024, in databases such as Google Scholar, Scielo, and PubMed, identifying 17 relevant documents. **Results:** The findings revealed the development of complications affecting the patient's physical and psychological health, highlighting the fundamental role of nursing in initial assessment, vital signs monitoring, and the implementation of care plans. Pain management, evaluated through the Visual Analog Scale (VAS), and emotional support through empathy and communication are essential. **Conclusion:** The intervention of nursing staff in the postoperative period of saphenectomy is crucial to promoting successful recovery and preventing complications that negatively impact the patient's quality of life.

Keywords: saphenectomy, complications, postoperative, nursing

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El sistema circulatorio es una intrincada red de órganos y vasos encargada del transporte de sangre, nutrientes y gases. Está constituido por el corazón, las arterias, las venas y los capilares. El corazón funciona como una bomba que impulsa la sangre a través de las arterias hacia los diversos tejidos y órganos del cuerpo. Las arterias transportan sangre oxigenada desde el corazón hacia los tejidos, donde los nutrientes y el oxígeno se entregan a las células. A medida que la sangre circula a través de los capilares, se lleva a cabo el intercambio de gases y nutrientes entre la sangre y las células.

La sangre desoxigenada y cargada de productos de desecho regresa al corazón a través de las venas para ser bombeada nuevamente hacia los pulmones (en el caso de la circulación pulmonar) o hacia el resto del cuerpo (en la circulación sistémica), donde el proceso se repite. La insuficiencia de venas safenas es una condición en la cual las venas principales y más grandes de las piernas, no pueden realizar adecuadamente su función de transportar la sangre de regreso al corazón (Martinez & Martinez, 2021).

Las venas varicosas son causadas por válvulas debilitadas o dañadas estas tienen válvulas unidireccionales que impiden que la sangre fluya hacia atrás, cuando no funcionan correctamente, la sangre puede acumularse en las mismas, provocando que se dilaten y formen las llamadas venas varicosas (Martinez & Martinez, 2021).

La safenectomía, o extracción de la vena safena, tiene una larga historia que ha evolucionado significativamente en la antigüedad y edad media. Hipócrates y Galeno mencionaron métodos para tratar venas varicosas usando vendajes y calor, en la edad media se usaban vendajes compresivos e incisiones simples para aliviar la presión, en el

siglo XIX avances quirúrgicos como la introducción de la anestesia permitió procedimientos más seguros y menos dolorosos, en siglo XX, las primeras safenectomías modernas, en 1905 William Wayne Babcock introdujo una sonda para extraer la vena safena, en el período postguerra la safenectomía se convirtió en un procedimiento estándar con mejoras en técnicas anestésicas y quirúrgicas (Leyva, 2023).

A finales del siglo XX y principios del XXI, avances tecnológicos como la ecografía Doppler y técnicas mínimamente invasivas, como la ablación endovenosa, transformaron el tratamiento de las venas varicosas. Actualmente, se combinan escleroterapia, ablación y microflebectomía con safenectomía para lograr mejores resultados. Así, la safenectomía ha evolucionado de ser un procedimiento rudimentario a una cirugía avanzada, ofreciendo múltiples opciones de tratamiento que se adaptan a los avances tecnológicos y a las necesidades de los pacientes (Bravo et al., 2023).

Pueden presentar complicaciones tales como, dolor, hinchazón, y malestar estético. Este procedimiento implica la eliminación parcial o total de la vena safena, que puede ser la vena

safena mayor (ubicada en la parte interna de la pierna y el muslo) o la vena safena menor (situada en la parte posterior de la pierna) (Martinez & Martinez, 2021).

Las venas varicosas afectan principalmente a mujeres de 38 a 58 años, con una prevalencia del 25% en ellas y del 15% en hombres. Su desarrollo está influenciado por factores modificables y no modificables, incluyendo antecedentes familiares, factores hormonales (menstruación, embarazo, menopausia) y obesidad, que aumenta la presión en las venas de las piernas, así como un estilo de vida sedentario. Esta condición puede comenzar como un problema estético, como telangiectasias, y progresar a complicaciones más graves, como úlceras por estasis venosa, afectando entre el 1% y el 4% de la población con insuficiencia venosa. Aunque muchos sufren síntomas que impactan su vida diaria, la insuficiencia venosa se convierte en un problema significativo en etapas avanzadas, afectando la calidad de vida y generando altos costos sanitarios (Contreras et al., 2021).

El tratamiento sugerido implica, elevación de las piernas, cambios en el estilo de vida y terapias médicas. Sin embargo, casos más graves el tratamiento a considerar procedimientos quirúrgicos es la safenectomía o flebo extracción completa que se lleva a cabo mediante dos pequeñas incisiones, una en la zona de la ingle y otro alrededor del tobillo. A través de la incisión de la ingle se procede a ligar y canalizar con una guía el recorrido de la vena afectada, para poder efectuar su arrastre y extracción a través de la incisión del tobillo. El resto de las venas varicosas secundarias se ligan y extraen a través de incisiones más pequeñas practicadas alrededor de cada una de ellas (Lopez et al., 2021).

La analgesia postoperatoria es crucial para el confort del paciente en los días posteriores a la cirugía. Sin embargo, durante años se han utilizado vendajes de crepe y protectores de algodón inadecuados, que no solo eran ineficaces, sino perjudiciales. La evidencia sugiere que los pacientes deben salir del quirófano con medias de compresión adecuadas, con una compresión de 20 a 30 mmHg y preferiblemente en un modelo de media larga que llegue hasta el muslo; en tratamientos específicos para safenas externas, se pueden usar medias cortas. Además, la profilaxis antitrombótica debe adaptarse a los factores de riesgo del paciente. La aplicación de escalas de riesgo trombótico postoperatorio, como la de Caprini, ayudará a determinar la necesidad de profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular en cualquier intervención (Leyva, 2023).

Las complicaciones, como las infecciones en el sitio de las incisiones pueden ocurrir, aunque son poco comunes. Los signos de infección incluyen enrojecimiento, calor, hinchazón y secreción purulenta, los hematomas es la acumulación de sangre bajo la piel que se puede formar, estos suelen resolverse por sí solos, pero en algunos casos, puede ser necesario drenarlos, la presencia de edema la pierna tratada es frecuente y puede durar varias semanas, las medias de compresión ayudan a reducir este síntoma (Haro, 2022).

La trombosis venosa profunda, caracterizada por la formación de coágulos en las venas profundas de la pierna, es una complicación grave que se manifiesta con síntomas como dolor intenso, hinchazón y calor en la pierna afectada. Para prevenir esta condición, es esencial la movilización temprana y el uso de medias de compresión. El daño a los nervios cutáneos puede ocasionar entumecimiento, hormigueo o dolor persistente en la pierna, que generalmente mejora con el tiempo, aunque en algunos casos puede volverse permanente (Kearon et al., 2021).

Las incisiones, aunque suelen ser pequeñas y discretas, pueden dejar cicatrices visibles, incluidas cicatrices hipertróficas o queloides en algunos casos. La hemorragia excesiva es rara, pero puede requerir intervención adicional. De igual manera, existe el riesgo de reacciones adversas a la anestesia, que varían desde náuseas y vómitos hasta complicaciones graves como reacciones alérgicas. (Haro, 2022).

Los cuidados postoperatorios que, hasta la fecha, vienen realizándose en los pacientes intervenidos mediante cirugía abierta. Tales como la actividad física, el uso de medias elásticas, la duración del tratamiento trombo profiláctico han optimizado considerablemente, lo que representa un gran avance frente a la cirugía convencional. La adecuada comprensión de las diferentes técnicas entre médicos de Familia la homogeneización de las recomendaciones postoperatorias es esencial para proporcionar una atención integral a los pacientes que se someten a este tipo de intervenciones, ya que mejoran los resultados clínicos y su calidad de vida. Ayuda a una rápida recuperación reduce las molestias, ayuda a conseguir resultados óptimos.

Los estudios sobre nuestro tema, que abarca una revisión sistemática establecida en nuestra práctica profesional, como enfermeros es conocida y ampliamente respaldada, por brindar la atención al usuario a quien se define como un conjunto de intervenciones basadas en evidencia para desarrollar planes de atención individualizados y holísticos que incluyan y permitan identificar las necesidades, priorizar diagnósticos según sus necesidades.

El objetivo general de esta investigación fue: Analizar cuidados de enfermería en complicaciones postquirúrgicas en pacientes de safenectomía, a través de una exploración sistemática.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo tiene un enfoque cualitativo mediante un diseño narrativo que será una revisión sistemática, desde un punto de vista cualitativo, la planificación de la investigación incluye, pasos y técnicas a llevar a cabo en el proceso. Los métodos proporcionan una comprensión profunda y matizada de las experiencias y percepciones de los pacientes en relación con la safenectomía. Al complementar los datos sobre los resultados del procedimiento con información cualitativa sobre la experiencia del paciente, los profesionales de la salud pueden mejorar la atención y los resultados para los pacientes que se someten a este tratamiento (Rojas, 2022).

La investigación descriptiva sobre la safenectomía tiene como objetivo proporcionar una descripción detallada y sistemática del procedimiento, sus indicaciones, métodos, resultados y complicaciones. Este tipo de estudio se centra en recolectar datos que representen el estado actual y las características de la safenectomía sin manipular variables ni establecer relaciones causales (Osorio & Castro, 2021).

El estudio transversal es aquel que reúne datos con la finalidad de describir las variables que tiene determinado el problema, para poder estudiar la incidencia o la interrelación el paciente con complicaciones quirúrgicas postsafenectomía. Para encontrar de manera fácil la información dentro de los buscadores bibliográficos se establecen las siguientes palabras claves: Intervenciones, Enfermería, Complicaciones, Paciente, Cuidado (Rojas, 2022).

Las metodologías que se utilizan para mejorar los niveles teóricos es el método inductivo-deductivo que permite pasar de lo particular a la generalización de conocimientos y por medio de la deducción de lo general a un conocimiento específico permitiendo establecer conclusiones. Dentro del nivel empírico se utiliza el método de documental bibliográfico se tendrá una muestra de artículos y referencias científicas sobre el tema de investigación (Hernandez & Mendoza, 2018).

Se establecen como criterios de inclusión los artículos originales, revisiones sistemáticas, libros, capítulos, tesis y doctorados. También se consideran otros estudios científicos, realizados por autores individuales o en colaboración, publicados en los últimos cinco años en inglés, español y portugués (Paardal & Pardal, 2020).

Los criterios de exclusión eliminan todos los estudios publicados antes de 2021, aquellos con resultados no fiables o irrelevantes para los objetivos de la investigación, estudios duplicados y aquellos con un resumen que no aporte información significativa.

El procedimiento para la recopilación de la información fue el siguiente: primero se realizó la búsqueda de información en bases de datos como Google Académico, Scielo con las palabras claves del estudio, en lo posterior se recopiló la información al respecto según los criterios de inclusión (aquellos documentos que no cumplan en la totalidad con los criterios de inclusión serán retirados), y finalmente se leyó el resumen de cada artículo elegido para corroborar la información y luego se hizo una lectura global de todos los documentos, de donde se extrajo la parte medular que compete al presente estudio y que forma parte de los resultados.

Tabla 1
Selección de estudios

Bibliografía	Filtros	Resumen
se realizó en la Biblioteca Virtual de Salud, Google Académico, SCOPUS y	Años de publicación (2021-2024), idioma, palabras claves, acceso a texto completo, criterios de inclusión	Cuidados Enfermería en Complicaciones Posquirúrgicas Pacientes con Safenectomía

PubMed.	y exclusión.
Palabras claves	(Intervenciones, AND Enfermería, AND Complicaciones, Paciente, OR Cuidado)

RESULTADOS

Tabla 2

Conceptos sobre safenectomía

Documentos	Metodología	Resultados	Análisis
<p>Autores: Yuniesky Acosta Arias Año: 2021 Google Académico.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el departamento de cirugía del Hospital Escuela Dr. Óscar Danilo Rosales Arguello, con un total de 45 pacientes intervenidos durante el período de estudio (Acosta, 2021).</p>	<p>El grupo etario más predominante es el de 51 a 60 años, que conforma el 33% de la muestra, siendo mujeres el 93% de este grupo, y el 44% de ellas casadas. La ocupación principal es la de amas de casa, representando el 69%, con la mayoría procedente de áreas urbanas (67%) y del municipio de León (71%).</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la insuficiencia venosa como una dilatación anormal de las venas, tanto superficiales como profundas, provocada principalmente por la acumulación de sangre debido a la falla de las válvulas venosas. Esta condición afecta principalmente a las venas de las extremidades inferiores, como las venas safenas mayores y menores.</p>
<p>Autor: Núñez Gómez, Sandra Milena Año:2023 Google Académico.</p>	<p>Enfoque cuantitativo, dado que se presentarán datos en términos numéricos. Descriptivo, ya que se detallarán las variables. Retrospectivo, al utilizar datos del año 2018. Observacional, porque no se realizarán intervenciones ni se manipularán variables. Transversal, puesto que se analizarán los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado (Núñez, 2023).</p>	<p>Se analizó la historia clínica de los pacientes sometidos a cirugía por insuficiencias venosas, con el objetivo de evaluar la efectividad de la safenectomía total (ST) y la safenectomía parcial (SP). Se revisaron un total de 107 historias clínicas, de las cuales 43 correspondían a SP (40,2%) y 64 a ST (59,8%), con una edad media de 58 años y una mayoría de hombres (64,5%). Se encontraron diferencias significativas en las características clínico-epidemiológicas (Núñez, 2023).</p>	<p>Las venas varicosas son venas agrandadas, retorcidas y visibles bajo la piel, que se desarrollan debido a una acumulación de sangre cuando las válvulas dentro de las venas no funcionan adecuadamente. Esta disfunción provoca que la sangre fluya de manera incorrecta o se estanque, lo que resulta en la dilatación y deformación de las venas, especialmente en las piernas.</p>
<p>Autor: Guerrero Granda, José Miguel Año. 2021 Google Académico.</p>	<p>Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en el departamento de cirugía del Hospital Dr. Óscar Danilo Rosales Arguello, en el cual se incluyó un total de 45 pacientes que fueron intervenidos durante el periodo de estudio (Guerrero, 2021).</p>	<p>Se encontró que el grupo de edad predominante es de 51-60 años con un 33%. Un 93% de la población fueron mujeres y 44% corresponde a amas de casa con un 69%, el 93% de los pacientes intervenidos por safenectomía mayor en dicho periodo fueron mujeres (Guerrero, 2021).</p>	<p>En revistas médicas nos dice que las venas varicosas se definen como dilataciones anormales y permanentes de las venas superficiales, principalmente en los miembros inferiores, causadas por el mal funcionamiento de las válvulas venosas que impiden el adecuado retorno sanguíneo. Este trastorno provoca estasis venosa, que genera la apariencia tortuosa y prominente de las venas, además de síntomas como pesadez, dolor y en casos avanzados, complicaciones como úlceras venosas.</p>

<p>Autor: Vaquero Puerta, Carlos Año:2022 Google Académico.</p>	<p>El análisis se realiza mediante los estadísticos de Chi cuadrado, análisis de correspondencia múltiple (ACM) y la regresión logística multinomial (Criado, 2021).</p>	<p>Se destaca que los procedimientos menores presentan una tasa de recurrencia de 0,02 en un año, no generan la aparición de varices en el mismo sitio (0,05) y no se consideran prácticas ineficaces (0,01). A partir de estos datos, se puede destacar que su especificidad los convierte en el tratamiento menos problemático, evidenciando que es una opción viable en la categoría de intervenciones mínimamente invasivas (Criado, 2021).</p>	<p>Los procedimientos menores, como la safenectomía parcial, tienen una baja tasa de recurrencia en un año y no generan la reaparición de várices en el mismo sitio, lo que sugiere que son efectivos en el manejo de la insuficiencia venosa. Además, no se clasifican como prácticas ineficaces, lo que refuerza su especificidad como un tratamiento viable y mínimamente invasivo. Esta evidencia apoya su uso como una opción segura y con pocas complicaciones a largo plazo.</p>
--	--	---	---

Tabla 3

Complicaciones postoperatorias en pacientes con safenectomía

Datos	Metodología	Resultados	Análisis
<p>Autor: Núñez Gómez, Sandra Milena Año:2023 Google Académico</p>	<p>Se ocupó un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal (Núñez, 2023).</p>	<p>Se examinaron las variables de sexo, ubicación de la safenectomía (izquierda, derecha o bilateral) y la presencia de neuralgia del nervio safeno interno. Los resultados indicaron una notable prevalencia de mujeres, sugiriendo que este grupo está más afectado. Además, la localización de la intervención mostró patrones que podrían señalar predisposiciones valiosas para mejorar el manejo postoperatorio (Núñez, 2023).</p>	<p>Se analizaron las variables de sexo, localización de la safenectomía (izquierda, derecha o bilateral) y la presencia de neuralgia del nervio safeno interno. Los resultados mostraron una prevalencia notable de mujeres, lo que sugiere una mayor afectación de este grupo. Además, la localización de la intervención reveló patrones que podrían indicar predisposiciones. La relación entre la neuralgia y las características de la cirugía ofrece información útil para optimizar el manejo postoperatorio.</p>

<p>Autores: Martha O. Año: 20224 Google Académico.</p>	<p>Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en el departamento de cirugía del Hospital Escuela Oscar Danilo, donde se incluyó a un total de 45 pacientes que fueron intervenidos durante el periodo de estudio (Correa et al., 2021).</p>	<p>La encuesta reveló que el grupo de edad predominante es el de 51 a 60 años, representando el 33% de la población, de la cual el 93%.La ocupación más común es amas de casa (69%), principalmente de la zona urbana (67%) y de la ciudad de León (71%), y las complicaciones más frecuentes son el dolor posoperatorio y hematomas en el sitio quirúrgico (Correa et al., 2021).</p>	<p>Podemos decir que las complicaciones más comunes después de la extracción de venas varicosas primarias son dolor posoperatorio, hematoma, infección y dolor del nervio safeno. El dolor y los hematomas deben tratarse con medicamentos antiinflamatorios. Aunque las infecciones son poco comunes, pueden complicar la curación. También existe el riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) y recurrencia de venas varicosas.</p>
<p>Autor: Kettenhofen Jimenez y otros. Año:2023 Google Académico.</p>	<p>Como herramienta metodológica se utilizó el proceso de atención de enfermería (Kettenhofen et al., 2023).</p>	<p>El predomino más relevante es en mujeres en cualquier país, pero la tasa de estudios graves no difiere entre hombres y mujeres, 2021 (Kettenhofen et al., 2023).</p>	<p>La acción de enfermería en el posoperatorio, sin duda evita la aparición o atenúa ciertas complicaciones como dolor agudo, infección de la herida quirúrgica e inclusive más allá de lo fisiológico esta área desempeña un papel de acompañamiento emocional donde ayudan al afrontamiento de los cambios que pueden experimentar los pacientes por la enfermedad dando nuevas perspectivas de las partes del cuerpo y las acciones a realizar para atenuar dichas afecciones.</p>
<p>Autor: Ramiro Alexander Romero Muñoz Año:2022 Google Académico.</p>	<p>Se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y observacional, que incluyó a un total de 56 pacientes que se sometieron a safenectomía. Estos pacientes participaron en el estudio después de dar su consentimiento informado. La recolección de datos se realizó utilizando encuestas como técnica y cuestionarios como instrumento (Romero, 2022).</p>	<p>Se observó que el 64.3% de los pacientes mostró respuestas positivas hacia valores humanísticos y altruistas en la primera dimensión. En la segunda dimensión, relacionada con la fe y la esperanza, el 53.6% de los pacientes respondió casi siempre. En la tercera dimensión, que se centra en cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el 37.5% de los pacientes respondió casi siempre, mientras que, en la cuarta dimensión, que implica desarrollar relaciones de cuidado humano basadas en la ayuda y la confianza, solo el 23.2% respondió casi siempre (Romero, 2022).</p>	<p>Todos los procedimientos conllevan sus propias complicaciones, destacándose problemas como hemorragias, hematomas, trombosis, parestesias y lesiones del nervio safeno. Por lo tanto, es fundamental que todo paciente que se somete a un abordaje quirúrgico reciba un cuidado especial y humanizado que asegure una recuperación rápida y satisfactoria.</p>

<p>Autor: Manuel Frias, J m Ramirez Torres, veronica Fernandez Alvarez Año:2022 Google Académico.</p>	<p>Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en 477 pacientes que se sometieron a stripping superior y/o fleboextracción en un centro especializado en patologías venosas, analizando variables perioperatorias y posoperatorias (Frías et al., 2024).</p>	<p>El 70,4% de los pacientes eran mujeres, y el 48% tenía más de 51 años. La mayoría reportó dolor moderado, y el 92,7% mostró adherencia al uso de medias compresivas y al tratamiento farmacológico. La mejoría global y estética fue satisfactoria en el 86,6% de los casos. Además, el 64,7% volvió a sus actividades diarias entre el primer y el tercer día, mientras que el 72,5% tuvo una incapacidad laboral de entre 8 y 12 días (Frías et al., 2024).</p>	<p>complicaciones posoperatorias están determinadas por factores del paciente, el estado de su enfermedad y la calidad de la atención quirúrgica. Los hematomas y equimosis son frecuentes y se consideran parte del procedimiento. Aunque las complicaciones linfáticas tienen una incidencia variable, este estudio mostró una baja prevalencia, coincidiendo con otros informes que indican un 2,2% de morbilidad. Además, la neuralgia relacionada con la afectación del nervio safeno es una complicación significativa debido a su cercanía anatómica a los troncos safenos.</p>
<p>Autor: Lozano Balderas y otros. Año:2021 Google Académico.</p>	<p>El enfoque cualitativo se caracteriza por su atención a la diversidad, dinámica y naturaleza subjetiva de la realidad. Este enfoque prioriza un análisis reflexivo que se centra en</p>	<p>Este tratamiento no genera recidiva en los pacientes en el transcurso de un año (0,02), ni provoca la aparición de várices en el mismo lugar (0,05), y no se considera ineficaz (0,01). Esta información destaca</p>	<p>El manejo adecuado de los efectos secundarios en el postoperatorio inmediato es crucial para prevenir complicaciones que podrían afectar la recuperación del paciente. Un control ineficiente del dolor, hematomas o</p>
<p>interrogantes intersubjetivos y subjetivos, permitiendo su adaptación a las particularidades de la realidad (Lozano et al., 2021).</p>	<p>que, debido a sus características, se trata de un tratamiento con mínimas complicaciones; sin embargo, si no se trata, puede requerir un tratamiento quirúrgico, comprometiendo así la salud del paciente y potencialmente causando efectos secundarios en el posoperatorio inmediato (Lozano et al., 2021).</p>	<p>infecciones puede prolongar el tiempo de recuperación y aumentar el riesgo de intervenciones adicionales. Además, una correcta atención postoperatoria minimiza los riesgos de recidiva y asegura una mejor calidad de vida para el paciente tras la cirugía., además de una alta tasa de recurrencia.</p>	<p>infecciones puede prolongar el tiempo de recuperación y aumentar el riesgo de intervenciones adicionales. Además, una correcta atención postoperatoria minimiza los riesgos de recidiva y asegura una mejor calidad de vida para el paciente tras la cirugía., además de una alta tasa de recurrencia.</p>

<p>Autores: Rodas y otros. Año:2022. Google Académico.</p>	<p>Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo que abarcó 118 casos, revisando los expedientes clínicos de pacientes sometidos a safenectomía larga (Rodas, 2022).</p>	<p>La tasa de complicaciones perioperatorias entre los 118 pacientes operados en este estudio fue del 5,1%. La infección del sitio quirúrgico es la más común, seguida del hematoma y el sangrado en menor proporción (Rodas, 2022).</p>	<p>La complicación más frecuente fue la infección del sitio quirúrgico, lo que subraya la importancia de la profilaxis y el control adecuado en el periodo postoperatorio para prevenir infecciones. Los hematomas y el sangrado ocurrieron en menor proporción, lo cual es esperado en procedimientos quirúrgicos de este tipo. A pesar de la baja incidencia de complicaciones, es esencial continuar mejorando las prácticas de cuidado postoperatorio para reducir estos riesgos. Una adecuada identificación y tratamiento temprano de estas complicaciones puede mejorar significativamente los resultados del paciente y evitar la prolongación del tiempo de recuperación.</p>
<p>Autores: José Aurelio Serralde Aguayo Lucia García Alcalde Año: 2024 Google Académico</p>	<p>Como herramienta metodológica se utilizó el proceso de atención de enfermería, y sus complicaciones en safenectomía (Serralde & García, 2024).</p>	<p>Se identificaron hemorragias, infecciones en las heridas quirúrgicas (con una incidencia del 1,5% al 16%) y una posible lesión del nervio safeno, que ocurrió en un 36% de los casos, siendo esta una de las complicaciones más comunes. Esta lesión es más frecuente cuando la extracción se realiza sin invaginación. Además, se observó que la lesión de la vena femoral durante la ligadura del cayado de la safena a nivel inguinal puede ser severa y podría requerir reparación mediante sutura, parche o bypass venoso (Serralde & García, 2024).</p>	<p>Las complicaciones más comunes, especialmente cuando la extracción de la vena se realiza sin invaginación, se reportaron lesiones de la vena femoral durante la ligadura del cayado de la safena a nivel inguinal, las cuales, en casos graves, pueden requerir reparaciones quirúrgicas mediante sutura, parche o bypass venoso. Estas complicaciones subrayan la importancia de la técnica quirúrgica adecuada para minimizar los riesgos.</p>

Tabla 4*Intervenciones de enfermería en el postoperatorio en pacientes con safenectomía*

Autor	Metodología	Resultados	Hallazgos relevantes
Autores: Kerstin de Wit Y otros. Año:2021 Google Académico.	Diseño estudio prospectivo de manejo diagnóstico de departamentos de emergencia universitarios o clínicas ambulatorias en Canadá (Kearon et al., 2021).	Resultados Se incluyeron y analizaron 1508 pacientes, de los cuales 173 (11,5%) presentaban TVP en el diagnóstico programado (Kearon et al., 2021).	El manejo del dolor agudo incluye la monitorización con herramientas como la escala EVA y la administración de analgésicos tras la cirugía. Es importante preguntar al paciente sobre su nivel de dolor para mantenerlo en un rango confortable. En cuanto a los cuidados de la herida, se recomienda limpieza adecuada, vendaje compresivo y cambios de posición cada dos horas, además de fomentar la ingesta de líquidos. Para mejorar la imagen corporal, se debe ayudar al paciente a reflexionar sobre los cambios causados por la cirugía, identificar partes del cuerpo que generen percepciones positivas y fomentar acciones que mejoren su aspecto físico.
Autor: Contreras y otros. Año:2021 Google académico.	Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal en 477 pacientes que fueron sometidos a stripping superior y/o fleboextracción (Contreras et al., 2021).	El 64.3% de los pacientes mostró una respuesta positiva hacia los principios humanísticos y altruistas en la primera dimensión. En la segunda dimensión, relacionada con el fortalecimiento de la fe y la esperanza, el 53.6% de los pacientes indicó haber respondido casi siempre. En cuanto a la tercera dimensión, que abarca el desarrollo de la sensibilidad tanto hacia uno mismo como hacia los demás, el 37.5% de los pacientes también respondió casi Siempre (Contreras et al., 2021).	El cuidado humanizado en enfermería se fundamenta en el respeto por la vida del paciente, enfocándose en la persona y no únicamente en la patología, reconociendo la complejidad del proceso salud-enfermedad. Este enfoque de enfermería centrado en el paciente responde a las necesidades individuales, proporcionando apoyo integral para la rehabilitación, recuperación y reintegración social. La ejecución de este cuidado implica una labor compleja que combina comunicación efectiva, empatía, solidaridad y servicio, siendo determinante para el bienestar físico y psicológico del paciente que requiere atención.

<p>Autores: Brajesh y otros. Año: 2021 Pub Med.</p>	<p>Fue utilizada la metodología descrita previamente por el Comité de Guías de Práctica Clínica Conjunta del AVF y de la Society for Vascular Surgery (SVS) (Lurie et al., 2021)</p>	<p>Los resultados reportados incluyen la presencia de dolor posoperatorio al término de siete días, así como la aparición de edema y diversas complicaciones, tales como hematomas, sangrado a través de los apósitos, irritación cutánea, flebitis y trombosis venosa profunda (TVP), además de evaluar la calidad de vida del paciente (Lurie et al., 2021).</p>	<p>La atención de los pacientes sometidos a resección de la vena safena incluye el control regular de los signos vitales para detectar complicaciones tempranas como infección o sangrado, el cuidado adecuado de la herida quirúrgica, mantenerla limpia y seca y el control de signos de infección como enrojecimiento o secreción es importante educar a los pacientes en casa sobre los cuidados postoperatorios, incluidos los vendajes adecuados, el reconocimiento de las señales de advertencia y la importancia de la movilidad. Finalmente, se debe brindar apoyo emocional para reducir la ansiedad y el miedo durante el proceso de recuperación. Esta atención ayuda a prevenir complicaciones y promueve una recuperación óptima.</p>
<p>Autores: Céspedes y otras. Año: 2022 Google Académico</p>	<p>La metodología empleada es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal (Cespedes, 2022).</p>	<p>Los resultados indican que el 93% de los pacientes postoperados se sienten muy satisfechos, mientras que el 8% reporta estar satisfecho. No se registraron pacientes que se consideraran poco o nada satisfechos (Cespedes, 2022).</p>	<p>Los conocimientos del personal de enfermería deben estar encaminados en una base científica para poder brindar dicha atención individualizada a cada una de las personas sometidas a este procedimiento para minimizar la complicación y tener un grado de satisfacción por parte del usuario.</p>
<p>Autor: Espinoza Campos, Diana Astrid Año_2023 Google Académico</p>	<p>Desarrollaron métodos cuantitativos, diseños transversales no experimentales e intervalos relevantes (Espinoza, 2023).</p>	<p>Los factores que influyen en las várices se evaluaron con un 0,93, y las medidas de prevención obtuvieron un 0,94, lo que sugiere que la confiabilidad del instrumento proporciona resultados consistentes y reproducibles (Espinoza, 2023).</p>	<p>La buena atención de los pacientes sometidos a criptoresección depende de varios factores. La experiencia y formación de los profesionales sanitarios es fundamental para gestionar adecuadamente el postoperatorio y detectar complicaciones. La educación del paciente sobre los cuidados postoperatorios y las señales de advertencia es esencial para que los pacientes puedan recibir un seguimiento adecuado en casa. El apoyo emocional ayuda a reducir la ansiedad y el miedo de los pacientes y es clave para su salud.</p>
<p>Autor: Márquez Valdivia, Daniel Emilio Año: 2021 Google Académico.</p>	<p>Estudio transversal retrospectivo, observacional, analíticos Métodos cuantitativos y diseño de casos y controles para 240 personas. Pacientes, y hubo 80 en una muestra de 160 pacientes Hubo 88 casos de venas varicosas en las extremidades inferiores (Márquez, 2021).</p>	<p>Las edades a partir de los 50 años se correlacionan con el desarrollo de várices en las extremidades inferiores en mujeres (Márquez, 2021).</p>	<p>El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo que se asocian con la insuficiencia venosa periférica en las extremidades inferiores de los pacientes. La presencia de sobrepeso y el sedentarismo pueden comprometer la recuperación y dificultar la atención proporcionada por el personal de salud, obstaculizando así los cuidados adecuados.</p>

DISCUSIÓN

(Acosta, 2021), menciona que la insuficiencia venosa es como una expansión anormal de las venas, tanto superficiales como profundas, causada principalmente por la acumulación de sangre debido al mal funcionamiento de las válvulas venosas. Esta afección afecta principalmente a las venas de las piernas, como las safenas mayores y menores; mientras que, (Nuñez, 2023) dice que las venas varicosas son venas dilatadas, retorcidas y visibles en la piel, que se forman debido a la acumulación de sangre cuando las válvulas venosas no se operan correctamente. Esta disfunción provoca un flujo sanguíneo inadecuado o estancamiento, lo que lleva a la dilatación y deformación de las venas, especialmente en las piernas; por otro lado, (Guerrero, 2021) define que las venas varicosas es un problema que se debe al mal funcionamiento de las válvulas venosas, que impiden un correcto retorno sanguíneo. Como resultado, se produce estasis venosa, lo que da lugar a la apariencia tortuosa y abultada de las venas, junto con síntomas como pesadez y dolor, y en casos avanzados, complicaciones como úlceras venosas.

Así, se puede definir la insuficiencia venosa como una dilatación anormal de las venas, tanto superficiales como profundas, que afecta principalmente a las extremidades inferiores. Esta condición se produce debido a la acumulación de sangre que resulta del mal funcionamiento de las válvulas venosas, las cuales son responsables de mantener el flujo sanguíneo adecuado hacia el corazón. Cuando estas válvulas no cierran correctamente, la sangre puede retroceder y estancarse en las venas, lo que lleva a síntomas como hinchazón, pesadez, y en casos más graves, puede derivar en complicaciones como úlceras o trombosis. Además, la insuficiencia venosa puede impactar significativamente la calidad de vida del paciente, haciendo que el tratamiento y la prevención sean esenciales para mejorar su bienestar general.

(Correa et al., 2021) indica que las complicaciones primarias incluyen dolor postoperatorio, hematomas, infecciones y dolor en el nervio safeno, por otro lado, (Romero, 2022) manifiesta que todos los procedimientos conllevan riesgos de complicaciones, entre las cuales se incluyen hemorragias, trombosis, parestesias y lesiones, de igual manera (Frías et al., 2024) expone que las complicaciones posoperatorias dependen de factores del paciente, el estado de su enfermedad y la calidad de la atención quirúrgica, (Lozano et al., 2021) indica que el manejo correcto del paciente en el postoperatorio inmediato es esencial para evitar complicaciones que puedan perjudicar la recuperación del paciente. Un control deficiente del dolor, así como infecciones, puede alargar el tiempo de recuperación.

Por ello, es esencial que cada paciente que se somete a una intervención quirúrgica reciba una atención especial y humanizada, que garantice una recuperación rápida y satisfactoria. Un enfoque integral que considere no solo los aspectos físicos, sino también el bienestar emocional del paciente, puede marcar una gran diferencia en el proceso de sanación. Ignorar la valoración adecuada del paciente en el periodo postquirúrgico no solo puede prolongar el tiempo de

recuperación, sino que también implica mayores costos económicos, tanto para el paciente como para el sistema de salud, debido a posibles complicaciones y la necesidad de tratamientos adicionales. Un seguimiento cuidadoso y personalizado puede ayudar a prevenir estos problemas y contribuir a una mejor calidad de vida a largo plazo.

En cuanto a los cuidados de enfermería, (Contreras et al., 2021) indica que el cuidado humanizado en enfermería se fundamenta en el respeto por la vida del paciente, enfocándose en la persona en lugar de no solo en la enfermedad, dado que el proceso de salud y enfermedad es complejo. Por su parte, (Lurie et al., 2021) acota que la atención a pacientes que se someten a la resección de la vena safena incluye el monitoreo regular de los signos vitales para identificar complicaciones tempranas. Además, (Cespedes, 2022) manifiesta que el personal de salud encargado del cuidado postoperatorio debe contar con una formación sólida y habilidades especializadas que le permitan ofrecer una atención integral y de calidad, ofrecer apoyo emocional para ayudar a reducir la ansiedad y el miedo durante el proceso de recuperación.

A lo antes detallado podemos decir que el cuidado humanizado en enfermería se fundamenta en el respeto por la vida del paciente, priorizando una atención integral que abarca a la persona en su totalidad y no solo su enfermedad. Este enfoque reconoce la complejidad de la salud y exige que la atención se adapte a las necesidades individuales de cada paciente. La rehabilitación y la integración social son fundamentales, demandando habilidades interpersonales como la comunicación, la empatía y la solidaridad, que influyen notablemente en el bienestar físico y emocional de los pacientes. Además, es crucial el monitoreo continuo de los signos vitales en aquellos sometidos a resección de la vena safena, lo que facilita la detección temprana de complicaciones. Por último, el personal de salud debe contar con una formación sólida y habilidades especializadas para proporcionar cuidados postoperatorios de calidad, lo que no solo previene complicaciones, sino que también optimiza el proceso de recuperación.

CONCLUSIONES

La atención de los pacientes sometidos a resección de la vena safena es fundamental para garantizar una recuperación adecuada y minimizar las complicaciones posoperatorias. Debido a que esta intervención puede provocar complicaciones como infección, hematoma, linfedema, trombosis venosa profunda y dolor posoperatorio, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el seguimiento continuo del paciente y en la implementación de medidas que promuevan la seguridad y el bienestar. La educación del paciente sobre el autocuidado, el uso adecuado de los dispositivos de compresión y la movilización temprana son esenciales para prevenir complicaciones graves y promover una recuperación rápida.

El control del dolor es otro aspecto importante que afecta directamente la calidad de vida postoperatoria de los pacientes. Al utilizar herramientas estandarizadas para realizar una evaluación de rutina del dolor, los cuidadores pueden ajustar el manejo del dolor de manera

oportuna para evitar que el dolor interfiera con la capacidad del paciente para moverse y promover una rehabilitación más efectiva. Asimismo, la prevención de la infección mediante un cuidado estricto de la herida quirúrgica y la promoción de la esterilidad durante los cambios de apósito son medidas clave para evitar complicaciones infecciosas que puedan impedir el proceso de curación.

Una revisión sistemática de la atención de los pacientes sometidos a resección de la vena safena brinda una valiosa oportunidad para identificar las mejores prácticas basadas en evidencia, mejorar las pautas clínicas y mejorar la educación continua de los profesionales de la salud. En este caso, la sistematización de las intervenciones de enfermería no sólo mejora el resultado clínico del paciente, sino que también promueve un enfoque de atención integral, que tiene en cuenta las necesidades propias del individuo, garantizando un manejo óptimo de las complicaciones y una mayor satisfacción del paciente con los costos de la recuperación.

REFERENCIAS

- Acosta, Y. (2021). *Neuralgia del nervio safeno interno en pacientes operados de várices esenciales en miembros inferiores*. 21, 1.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2020/cac201d.pdf>
- Bravo, C., Vargas, L., Arévalo, G., Bombón, J., & Agua, S. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería a pacientes safenectomizados*. 17, 6, 1-11.
- Cespedes. (2022). *Nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado inmediato del Cuidado del Profesional* [Facultad de Ciencias de la Salud].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107378/Cespedes_VOJ-Lloclla_TCG-SD.pdf?sequence=1#:~:text=ESCUELA%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.%20Nivel%20de%20Satisfacci%C3%B3n%20del%20Paciente%20Post
- Contreras, L., Berrio, A., Lopez, M., Correa, M., Vélez, J., & Buitrago, J. (2021). *Safeno-varicectomía convencional como alternativa de tratamiento de la insuficiencia venosa en Colombia*. 1(22). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372021000100005#:~:text=Este%20estudio,%20que%20describe%20los%20resultados%20de%20la%20safeno%20extracci%C3%B3n
- Correa, M., Contreras, L., Berrio, A., & López, M. (2021). *Safeno-varicectomía convencional como alternativa de tratamiento de la insuficiencia venosa en Colombia*. 22(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v22n1/1682-0037-ang-22-01-e173.pdf>
- Criado, V. (2021). *Valoración de la incidencia de complicaciones pos operatorias en pacientes intervenidos de varices*. 1(12). <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41482/TFG-M-M1734.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza. (2023). *Factores que condicionan las varices y su relación con las medidas de presión* [Universidad de Lima].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10089/T061_43972198_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Frías, Fernández, Ramírez, & Rodríguez. (2024). *Manejo posoperatorio de cirugía vascular* [Universidad Centro de salud].
- Guerrero, J. (2021). *Indicaciones técnico quirúrgicas y de complicaciones safenectomía* [UCACUE]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/37315211-122b-4ccb-bf98-de82951b51ef/content>
- Haro, A. (2022). *Enfermedad varicosa, un análisis basado en los tratamientos mínimamente invasivos en el sexo femenino*. 12(3), 1-11.
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cualitativas, cuantitativas y mixtas (3 ed.)* (3 ed, Vol. 1). McGraw-Hill Interamericana.

- Kearon, C., Parpia, S., Schulman, S., Spencer, F., & Julian, J. (2021). *Diagnosis of deep vein thrombosis with D-dimer adjusted to clinical probability: Prospective diagnostic management study*. 376, 12, 1-8.
- Kettenhofen, S., Carrilo, M., & Villegas, O. (2023). *Venous insufficiency is a frequent disease that can be managed by endovascular techniques, including endovenous laser ablation therapy*. 2(51). <https://doi.org/10.24875/rma.23000002>
- Leyva, F. (2023). *Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Paciente Adulto con Safenectomía Total* [Tesis doctoral, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4798a940-7033-4431-bfcb-33c44a5ed50a/content>
- Lopez, I., Rivera, S., Herrera, C., & Menes, M. (2021). *Oclusión de la vena safena con cianocrilato, una alternativa para el tratamiento de insuficiencia venosa crónica experiencia inicial en el instituto guatemalteco de seguridad social – IGSS*. 27, 1, 1-6.
- Lozano, G., Perez, V., Rojas, P., & Villegas, O. (2021). *Ablación endovenosa por radiofrecuencia vs. Ablación con laser*. 4(49), 101-106. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
- Lurie, F., Lal, B., Antignani, & Caprini. (2021). *Terapia de compresión después del tratamiento invasivo de las venas superficiales de las extremidades inferiores: Guías de práctica clínica del Foro Venoso Americano, la Sociedad de Cirugía Vascul*. 1(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36326210/>
- Márquez. (2021). *Factores de riesgo asociados a la insuficiencia venosa periférica en miembros inferiores de pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo de Palpa—2021*. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Martinez, b, & Martinez, k. (2021). *Características clínicas y epidemiológicas de pacientes sometidos a safenectomía mayor en el departamento de cirugía del hospital escuela Dr. Oscar Danilo Rosales, en el período enero 2019- enero 2020* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9309/1/249139.pdf>
- Núñez, S. (2023). *Eficacia en la Cicatrización de Úlcera Varicosa en Pacientes Operados de safenectomía*. [Universidad Ricardo Palma, facultad de medicina]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6889/T030_47796809_S%20NU%c3%91EZ%20GOMEZ%2c%20SANDRA%20MILENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osorio, R., & Castro, D. (2021). *Aproximaciones a una metodología mixta*. 13, 22, 1-24.
- Paardal, J., & Pardal, B. (2020). *Anotaciones para estructurar una revisión sistemática*. 11, 12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2444-79862020000200005
- Rodas. (2022). *Manejo, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia*. 1(43), 1-10.
- Rojas, W. (2022). *La relevancia de la investigación cualitativa*. 20, 26, 1-19.

Romero, R. (2022). *Impacto de la calidad de vida en pacientes con enfermedad venosa en miembros inferiores*. Colombia.

Serralde, & García. (2024). *Cirugía clásica-abierta de las várices*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009624000585#bibl0005>