



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
"EL ROSARIO"



*"FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE LOS  
DIFERENTES GRADOS DE SEVERIDAD DE LA  
ENFERMEDAD VENOSA CRÓNICA BASADA EN LAS  
MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES DE LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 EL ROSARIO"*

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. MARTINEZ CASAOS JOCHABET  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**ASESOR:**

**DRA. ENRIQUEZ NERI MONICA  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR  
Y  
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
DE LA UMF 33 EL ROSARIO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **AUTORIZACIONES**

**ASESOR:**

**DRA. ENRIQUEZ NERI MONICA  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR  
Y  
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
DE LA UMF 33 EL ROSARIO**

---

**DRA. MARTINEZ CASAOS JOCHABET  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UMF No. 33 “EL ROSARIO”**

---

## **AUTORIZACIONES**

**DRA. ENRIQUEZ NERI MONICA  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR  
Y  
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
DE LA UMF 33 EL ROSARIO**

---

**DRA. MONICA SANCHEZ CORONA  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No 33 “EL ROSARIO”**

---

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

**QUIEN ME DIO LA VIDA ME DIO UNA FAMILIA PRECIOSA, QUIEN A CADA PASO EN MI VIDA HA ESTADO CONMIGO Y ME HA GUIADO MOSTRANDOME EL CAMINO CORRECTO Y QUE ADEMAS HA LLENADO MI VIDA DE SATISFACCIONES ¡GRACIAS DIOS HOY Y SIEMPRE!**

### **A MIS PADRES Y HERMANOS**

**A ELLOS POR DARMER AMOR, PROTECCION , APOYO INCONDICIONAL, POR INCULCARMER VALORES, POR ENSEÑARMER QUE CON ESFUERZO LAS COSAS SE PUEDEN LOGRAR POR MUY DIFICILES QUE ESTAS SE PUEDAN VER, POR DEJARMER LA MEJOR HERENCIA QUE ES EL TEMOR A DIOS Y MI CARRERA.**

### **A MI ESPOSO CARLOS E HIJOS ISAAC Y ASAEL**

**QUIENES HAN SIDO MI MEJOR ESTIMULO PARA PODER SEGUIR ADELANTE, POR CADA MOMENTO DE FELICIDAD QUE A TRAVES DE ELLOS HE TENIDO, QUIENES HACEN QUE LOS MOMENTOS DIFICILES SEAN MAS LIVIANOS, A MI ESPOSO MUCHAS GRACIAS POR TU APOYO A CADA MOMENTO DESDE QUE TE CONOCI, ISAAC Y ASAEL A QUIENES AMO CON TODO MI CORAZON GRACIAS HIJOS POR SU AMOR Y PACIENCIA.**

### **A MIS MAESTROS Y AMIGOS**

**DRA. MONICA NERI, DRA. MONICA SANCHEZ CORONA QUIENES HAN COMPARTIDO CONMIGO DE SU EXPERIENCIA, POR SER EXCELENTES PROFESORAS Y GUIAS DURANTE ESTA CARRERA. A MIS AMIGOS ERIK, ELENA, PAOLA CABRERA, CLARA, AIDE, CARLOS, SANDRA, VICTOR, PAOLA BERNAL, CARLY POR LOS MOMENTOS TAN LINDOS QUE HEMOS COMPARTIDO Y POR LA AMISTAD QUE SE HA IDO FORMANDO DESDE EL INICIO DE ESTA CARRERA LOS QUIERO MUCHO.**

<b>INDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>6</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>7</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>MATERIAL Y METODOS</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>TABLAS Y GRAFICAS</b>	<b>15</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>32</b>

## RESUMEN

**\*Martínez–Casaos, \*\*Enríquez-Neri. Frecuencia de los factores de riesgo y de los diferentes grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica basado en las manifestaciones clínicas en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.33 El Rosario. México. D.F. 2010.**

**Introducción:** de las enfermedades vasculares la Enfermedad Venosa Crónica ocupa el primer lugar, constituyendo un importante problema de salud pública. **Objetivo:** determinar la frecuencia de los factores de riesgo y de los diferentes grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) en pacientes de la UMF. No. 33 “El Rosario”. **Material y métodos:** estudio prolectivo, observacional, transversal, muestreo no probabilístico de casos consecutivos, 380 pacientes, 20-64 años, de la Consulta de Medicina Familiar, se aplicó el Cuestionario “Auxiliar para la detección de la Enfermedad Venosa Crónica”, realizando la exploración de los miembros pélvicos. Se calcularon frecuencias y porcentajes. **Resultados:** hombres 91(23.9%), mujeres 289(76%), pacientes con EVC 280( 73.6%): mujeres 233(83.3%), hombres 47(16.7%). Factores de riesgo: antecedentes heredofamiliares(AHF) 126(45%), bipedestación prolongada 116(41.4%), sedestacion prolongada 42(15%), embarazo 217(77.5%), tratamiento hormonal 11(3.9%), sobrepeso 114(40.7%) y obesidad 110(39.2%). Severidad de EVC: Telangiectasias 131(34%), varices 84(22%), edema 14(4%), cambios en piel 22(6%), úlcera inactiva 4(1%), úlcera activa 5(%). **Discusión:** la frecuencia de la EVC es muy alta, las mujeres son más afectadas, factores de riesgo más importantes: AHF, sobrepeso, obesidad; los grados de severidad telangiectasias y varices fueron más frecuentes. **Conclusiones:** Los resultados resaltan la importancia de hacer programas que informen a la población sobre la prevención de la EVC enfocados en los factores de riesgo.

**PALABRAS CLAVE.** Enfermedad Venosa Crónica.

\*Médico Residente Tercer Grado

\*\*Coordinador Clínico De Educación En Salud

## INTRODUCCIÓN

Los problemas venosos crónicos son una condición médica muy prevalente, padecida en diversos grados de severidad por un alto porcentaje de la población adulta <sup>(1)</sup>.

En nuestro medio no hay mucha información acerca de la frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC), en ocasiones mal llamada Insuficiencia Venosa Crónica el cual es un término que se reserva para los grados más avanzados de la enfermedad venosa crónica.

En algunos países europeos representa entre el 1.5 y el 2.0% del presupuesto total de la sanidad pública y se acepta generalmente que entre el 10-15% de la población adulta en el mundo occidental presenta varices. Los síntomas (dolor, molestias inespecíficas, hinchazón, pesadez, calambres) y signos (edema, úlceras) de la Enfermedad Venosa Crónica son bien conocidos y afectan al 5-10% de la población. Los cambios crónicos de la macro y microcirculación que aparecen en estos pacientes producen la manifestación más grave de la Enfermedad Venosa Crónica: la úlcera venosa, afecta al 1% de la población <sup>(2)</sup>.

La Enfermedad Venosa es de evolución crónica, ocasiona un deterioro progresivo y significativo de la calidad de vida de los pacientes que la padecen, es una condición clínica con implicaciones epidemiológicas, y es causa también de sintomatología limitante e incapacidad laboral con importantes repercusiones debido al número de bajas laborales e ingresos hospitalarios que genera <sup>(3,4)</sup>.

Pero la situación de una enfermedad crónica no es constante y hay varios factores como la longevidad, aumento en la calidad de vida, mayor educación sanitaria de la población, cambio de hábitos y costumbres, mayores recursos sanitarios, etc., que hacen variar la frecuencia de los procesos crónicos <sup>(5,6)</sup>.

Por lo tanto se hace necesario actualizar periódicamente el conocimiento epidemiológico ya que de él se derivan cambios en las actuaciones asistenciales y de recursos.

El presente estudio presenta el resultado de la Frecuencia de los factores de riesgo y de los diferentes grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica basada en las manifestaciones clínicas en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario.



## **ANTECEDENTES**

En España se han realizado varios estudios acerca de la prevalencia de la Enfermedad Venosa Crónica uno de ellos es la Encuesta epidemiológica sobre la prevalencia asistencial de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria. Estudio DETECT-IVC realizado por R. Gest-Gastromil, grupo DETECT-IVC, J.J. García. Es un estudio transversal en el que se incluyeron 21 566 pacientes a los que se les realizó anamnesis espontánea y dirigida para IVC (Insuficiencia Venosa Crónica) y dirigida para IVC por 1.068 médicos de atención Primaria; se consideraron factores de riesgo y manifestaciones clínicas compatibles con IVC, el diagnóstico clínico se estableció mediante la parte clínica de la Clasificación CEAP. Del estudio se obtuvo que el 68.6% de los pacientes que acuden al médico de Atención Primaria, por cualquier causa, refieren o tienen algún signo de IVC, la distribución por sexos es la esperada con mayor incidencia en las mujeres. El 40% de los pacientes valoran como importante y/o grave algún síntoma de IVC, 311 pacientes (2.1%) sufrieron bajas laborales, llegando 2 pacientes a estar 500 días de baja y 291 pacientes (1.9%) estuvieron hospitalizados. Se observó además que un 25% de los pacientes diagnosticados no se les recomienda ningún tipo de tratamiento a pesar de haber sido diagnosticados, 11% de los pacientes en clase 2 (varices) y a un 7% de los que estaban en clase 3 (edema con cambios tróficos), no se les recomendó ningún tipo de tratamiento, y que a un 3% de los que estaban en clase 6 (úlceras activas), se les recomiendan sólo consejos higiénico-dietéticos y posturales. En cuanto a los tipos de tratamiento, se prescriben flebotónicos sólo al 35.9% de los pacientes diagnosticados con IVC. Respecto a la terapia compresiva, tan sólo se prescribe al 22.8% de los pacientes <sup>(9)</sup>.

Otro estudio es la Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006, realizado por L. J. Álvarez-Fernández, F. Lozano, J. Marinello-Roura, J. A. Masegosa-Medina. Es un estudio epidemiológico transversal, el número de sujetos válidos incluidos en el estudio fue de 16,186, de ellos un 64% son mujeres y un 36% hombres. En cuanto a la edad media global, fue de 52.3 +- 18.5. El 52.6 +- 20.7 en las mujeres y 51.9 +- 18.9 en los hombres. Una vez valorado el motivo principal de la consulta se realizó un anamnesis de los sujetos participantes, tomado en cuenta factores de riesgo, sintomatología y signos relacionados con la IVC. Los resultados arrojaron que un 82% de los sujetos presenta algún factor de riesgo, y la media era de dos factores de riesgo por encuestado. Destacan en las mujeres los embarazos, la vida sedentaria, antecedentes familiares y el sobrepeso en tanto que en los hombres los más prevalentes son el sobrepeso, la vida sedentaria y los antecedentes familiares. El 71% refiere algún síntoma o signo dependiente de la IVC. La úlcera venosa, que es el trastorno más limitante y con más repercusiones económicas sobre la salud, se recogió en el 3% de los sujetos. Clasifican su sintomatología como importante y/o grave el 49% de los pacientes que refieren manifestaciones clínicas, es decir, la mitad de los encuestados. La baja laboral y la hospitalización se presentan en 2.5 y 2%. La mediana de la baja laboral, que comunicaban 295 pacientes, era de 30 días y la de hospitalización, que precisaron 272 de los encuestados, alcanzaba

los 8 días. Hasta un 62% de los encuestados presentaban algún tipo de signo de IVC en el examen físico, fundamentalmente varículas (53%) y varices (35%), aunque el 17% sufrían algún tipo de cambio trófico o úlcera, y un sujeto de cada 5 tenía edema. El 2% de los examinados se les identificó úlceras cutáneas. Al concretar el diagnóstico, el 38% de los sujetos se encontraba dentro de los grupos del 2 al 6 de la clasificación CEAP (38% en la clase 0, 24% en la 1, 19% en la 2, 6% en la 3, 10% en la 4, 2% en la 5 y 1% en la 6). El porcentaje de pacientes tratados tras la realización de la encuesta alcanza el 88%. El 90% de los casos consisten en consejos higiénico-dietéticos, flebotónicos en un 48%, terapia compresiva en el 28% y la derivación se reserva para un 9%<sup>(10)</sup>.

La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. Estudio realizado por F. Lozano, J. A. Jiménez-Cossío, J. Ulloa, Grupo RELIEF. RELIEF es un amplio estudio internacional prospectivo, multicéntrico y abierto. Para este estudio se seleccionaron 624 pacientes ambulatorios, de los cuales se reclutaron 482 (77.2%) portadores de síntomas y/o signos de IVC (Insuficiencia Venosa Crónica). Se sometió a todos los pacientes a un estudio transversal. El protocolo consistió en recoger datos que comprendían: edad, sexo, hábitos, tipo de trabajo, enfermedades asociadas, tratamientos concomitantes, existencia de varices, existencia de complicaciones derivadas de la IVC, duración de la IVC y tratamientos previos, antecedentes familiares de enfermedad venosa, además de la talla y peso corporal. La sintomatología se valoró mediante cualificación subjetiva. El estadio de la IVC siguió la clasificación CEAP. Todos los pacientes fueron sometidos a una exploración en busca de la presencia de reflujo venoso, mediante Doppler de bolsillo. La calidad de vida se valoró siguiendo un protocolo específico para IVC (CI-VIQ). De los datos obtenidos cabe destacar la presencia de varices en el 35.7% (25.2% de la población sin reflujo venoso y 47.4% de aquella con reflujo venoso) y la presencia mayoritaria de mujeres (87.8% de toda la población). El tipo de trabajo, los antecedentes familiares, el peso y la talla no son de relevancia para diferenciar ambas poblaciones. La mayoría de los pacientes de los dos grupos no habían recibido ningún tratamiento farmacológico previo (66.2%). Entre los 163 pacientes que habían recibido fármacos para la enfermedad venosa (33.8%), los principales fueron: bioflavonoides en el 68.7% y heparina o heparinoides en el 6.7% de los casos. De forma análoga, 182 pacientes (37.8%) habían recibido tratamiento no farmacológico; de ellos, destacan 87 pacientes (18%), que utilizaban contención elástica. Los tratamientos más agresivos se concretaban en 54 pacientes (11.2%), que habían sido sometidos a esclerosis venosa, y 44 (9.1%) algún tipo de cirugía venosa. Los antecedentes familiares de varices no fueron un factor diferenciador de la presencia de reflujo. Así solo el 64.5% (311) pacientes de la población total referían antecedentes familiares. En 37 pacientes (7.7%) el Doppler de bolsillo pudo detectar reflujo en el territorio de ambas safenas. En 254 pacientes el examen Doppler no detectó reflujo venoso. La exploración fotopletismográfica, en los pacientes con reflujo venoso, mostró que en 116 pacientes (50.9%) el reflujo era superficial y en 42 casos (18.4%), profundo. Según el cuestionario CIVIQ para valorar la calidad de vida, se obtuvo una puntuación media que varió desde 54.6 a 71.4, puntos. La puntuación más baja

(peor calidad de vida) se observo en la dimensión del dolor (54.6+-19.9) y la mas alta para la dimensión social (71.4+-22.9) y psicológica (71.2+-19.5). la dimensión física presento un resultado intermedio (66.7+-26.4). La media global de la calidad de vida de los pacientes con IVC fue de 66.4+-18.5<sup>(11)</sup>.

El programa Vein Consult es un estudio multicéntrico observacional y descriptivo de la enfermedad venosa crónica, se llevo a cabo bajo los auspicios de la Unión Internacional de Flebología (UIP), apoyado por una subvención sin restricciones de el Grupo de Investigación Servier. El programa es un estudio internacional de educación para poner en evidencia la necesidad de principios de detección y el tratamiento de esta enfermedad crónica, específicamente entre los médicos de atención primaria. El primer paso fue aplicar un cuestionario para detectar factores de riesgo y síntomas para enfermedad venosa crónica, además de realizar un examen físico de las extremidades inferiores, el segundo paso fue tomar a los pacientes con datos o síntomas de EVC y someterlos a una valoración por el angiólogo quien daba el manejo de dicho paciente. El programa se llevo a cabo durante el año 2009 en diferentes países de Europa y América latina, entre ellos se incluye a México. Los objetivos del estudio son:

1. Establecer la prevalencia de la enfermedad venosa crónica
2. La comparación de los datos epidemiológicos del PCV con los de encuestas anteriores
3. Realizar análisis comparativos entre países y con las encuestas anteriores en el mismo país
4. Evaluación de necesidades de recursos gracias a la evaluación del impacto de lala enfermedad venosa crónica en la calidad de vida del paciente y los costos
5. Construcción de un cuestionario de revisión simplificado para la detección temprana y manejo de la enfermedad venosa crónica
6. La prevención de la progresión de la enfermedad venosa crónica

En México el estudio epidemiológico VEIN CONSULT realizado en 5,480 pacientes durante el 2009 arrojó una prevalencia del 67.8% de la población general con Enfermedad Venosa Crónica, la edad promedio de presentación fue a los 47.7 años perteneciendo 55.8% al sexo femenino. 62.5% de los pacientes tenían antecedentes familiares y 14.3% tenían antecedentes de trombosis venosa. Las pequeñas venas dilatadas llamadas comúnmente “patas de araña” y técnicamente telangiectasias, se presentan en el 70.6% de la población general<sup>(14)</sup>.

En el año 1994 los problemas sobre la clasificación de la Enfermedad Venosa Crónica fueron abordados por el American Venous Forum, una convención organizada por el Straub Foundation en Maui, Hawaii, USA6. Este comité realizó un documento de consenso para la clasificación y gradación de la insuficiencia venosa crónica basado en las manifestaciones clínicas (C), factores etiológicos (E), distribución anatómica (A) y hallazgos fisiopatológicos (P) denominada clasificación CEAP. Su objetivo era crear una clasificación que

se pudiera promulgar en todo el mundo, hecho que se ha conseguido como así lo demuestran la publicación en 25 revistas y libros en 8 idiomas<sup>(18,19)</sup>.

Esta clasificación ha tenido una amplia aceptación y se ha convertido en la forma más útil de comunicación entre especialistas e instituciones a nivel internacional. La clasificación CEAP describe el estado de enfermedad en un momento del tiempo, también permite documentar los cambios en la evolución del paciente a lo largo o después de un tratamiento específico<sup>(20)</sup>.

Es un instrumento útil y aplicable a cualquier nivel de atención aun tomando en cuenta solo la clasificación "C" (clínica).

La clasificación "C" (clínica) se divide en 6 grados de severidad como se observa en el siguiente cuadro<sup>(21, 22)</sup>:

<b>"C" CLINICA</b>	<b>HALLAZGOS</b>
Sin datos visibles ni palpables de enfermedad venosa	C0
Telangiectasias (venas muy pequeñas rojizas)	C1
Venas varicosas	C2
Edema	C3
Cambios de coloración o textura en la piel	C4
Cambios en la piel + úlcera cicatrizada	C5
Cambios en la piel + úlcera activa	C6

Para fines de esta investigación se utilizó el Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica (ANEXO 1).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la práctica clínica diaria del médico familiar es muy frecuente encontrar a pacientes que refieren sintomatología y signos relacionados con enfermedad venosa crónica (EVC), en otros casos el paciente no refiere ninguna sintomatología sin embargo al momento de la exploración física nos damos cuenta de que tiene datos de enfermedad venosa y no se le da la importancia que merece a este padecimiento.

En la UMF No 33 El Rosario en el periodo de septiembre-octubre 2010 se tienen reportados 619 casos de pacientes en tratamiento por enfermedad venosa según datos obtenidos de ARIMAC, lo que equivale al 0.7% de la población en riesgo cifra muy inferior a los datos obtenidos en otros estudios sobre la prevalencia de la EVC en primer nivel de atención reportando hasta un 67% en la población adulta, lo que nos hace pensar que la frecuencia de la EVC es muy baja en esta unidad de salud o no se está diagnosticando de manera adecuada y dado que en la unidad no se han realizado estudios acerca de esta patología es importante saber cuál es la frecuencia real.

Lo que nos lleva a la siguiente:

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo y de los diferentes grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica basados en las manifestaciones clínicas en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario?

## **MATERIAL Y METODOS**

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El rosario” del IMSS, del Distrito Federal, que se encuentra en la delegación Azcapotzalco, en el servicio de consulta externa, con el objetivo de determinar la frecuencia de los factores de riesgo y de los diferentes grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) basado en las manifestaciones clínicas en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario.

Se realizó un estudio de tipo prolectivo, observacional, transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, con una muestra calculada de 380 pacientes. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Hombres y mujeres de edad entre 20 y 64 años de la Consulta de Medicina Familiar de la UMF No 33 sin importar el motivo de la consulta, los criterios de exclusión fueron los siguientes: todo paciente que no acepte contestar el cuestionario, pacientes que no puedan contestar las preguntas por algún problema de retraso psicomotor severo o pacientes con ausencia de sus miembros inferiores; y el criterio de eliminación fue el siguiente: contestar en forma incompleta el cuestionario.

Previo consentimiento informado, se les aplicó el “Cuestionario Auxiliar para la detección de la Enfermedad Venosa Crónica” el cual tiene dos apartados, el primero consiste en 21 ítems que el paciente debía contestar; este a la vez se divide en: Ficha de identificación y variables socio-demográficas (sexo, edad, ocupación), peso y talla, estos últimos se obtuvieron de la cartilla de salud tomados previamente a la consulta, 5 ítems para antecedentes y factores de riesgo para desarrollar EVC (antecedentes heredofamiliares, sedestación o bipedestación prolongada, embarazos, tratamiento con hormonas) se tomó como bipedestación o sedestación prolongada si era por más de 4 horas y se calculó el índice de masa corporal utilizando la fórmula de Quetelet:  $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$  para determinar si el paciente cursaba con sobrepeso o algún grado de obesidad; 7 ítems para síntomas relacionados con la EVC (pesantez, dolor, sensación de piernas hinchadas, sensación de quemadura, calambres, comezón); 4 ítems para factores que exacerban o disminuyen la sintomatología relacionada con la EVC; el segundo apartado consiste en un cuadro que muestra la clasificación “C” (Clínica) para la EVC: C0 (sin datos visibles ni palpables de EVC); C1 (telangiectasias); C2 (Venas varicosas); C3 (edema), C4 (cambios de coloración o textura en la piel); C5 (cambios en la piel más úlcera cicatrizada) y C6(cambios en la piel más úlcera activa).

Para realizar el análisis de datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realización del cálculo de datos estadísticos descriptivos, donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional.

## **RESULTADOS**

No se eliminó a ningún paciente ya que los cuestionarios se revisaron al momento de la consulta verificando que fueran contestados en su totalidad y si el paciente tenía alguna duda sobre el llenado se resolvía en ese momento.

De los 380 pacientes la distribución por sexo es como sigue: masculino 91 (23.9%), femenino 289 (76%) (Tabla y gráfica No.1).

De la población en estudio 280 (73.6%) pacientes tuvieron algún grado de severidad de la enfermedad venosa crónica (EVC) y 100 (26.3%) pacientes no tuvieron ningún dato clínico de EVC (Tabla y gráfica No. 2).

De los 280 pacientes que presentaban algún grado de severidad de EVC la frecuencia por sexo fue la siguiente: femenino 233 (83.3%) y masculino 42.8% para los hombres (Tabla y gráfica No. 3).

Con respecto a la edad la frecuencia de la EVC fue la siguiente: de 18-24 años se encontraron 9 pacientes, de 25-34 años 38 pacientes, de 35-44 años 54 pacientes, de 45-54 años 58 pacientes, de 55-64 años 121 pacientes. La edad promedio fue de 50.2 años. (Tabla y gráfica No. 4).

De la frecuencia de la EVC según la ocupación fue: para las amas de casa 29%, obreros 15%, empleados 26%, comerciantes 14%, desempleados 16% (Tabla y gráfica No. 5).

De los factores de riesgo para padecer enfermedad venosa crónica de los 280 pacientes que presentaron algún grado de severidad de dicha enfermedad la frecuencia fue la siguiente: personas con antecedentes heredofamiliares 126, bipedestación prolongada 116, sedestación prolongada 42, mujeres con antecedente de embarazo 217, en mujeres con tratamiento hormonal 11, con respecto al IMC se encontró lo siguiente: 114 pacientes tenían sobrepeso y 110 obesidad. (Tabla 6 y gráfica No. 6).

De los 280 pacientes que presentaron algún grado de severidad de EVC se encontró que 64 (23%) personas se encontraban asintomáticos y 216 (77%) personas se encontraban sintomáticos (Tabla y gráfica 7).

De los pacientes que se encontraban sintomáticos 21% presentaba sensación de pesantez en las piernas, 20% refirió dolor en las piernas, 16% tenía sensación de piernas hinchadas, 12% tenía sensación de quemadura, 12% dolor en el trayecto de una vena, 9% refería comezón y 10% calambres nocturnos (Tabla y gráfica No 8). De estos pacientes que mostraban alguna sintomatología el 48.6% sus molestias aumentaban al estar en sedestación prolongada pero mostraba mejoría con el descanso, aumentaba al final del día

pero desaparecía en la mañana; el 37.6% sus síntomas se exacerbaban con el calor pero el clima frío la mitigaba; el 31.5% sentía mayor malestar al estar sentado pero mejoraba al caminar y finalmente el 8.9% de las mujeres que había referido alguna sintomatología relacionada con la EVC contestó que estos síntomas aumentaba antes de su periodo menstrual y desaparecía la sintomatología al descontinuar el tratamiento hormonal en caso de estar bajo dicho tratamiento (Tabla y gráfica No. 9).

Con respecto a la severidad de la Enfermedad Venosa Crónica la frecuencia fue la siguiente: el grado C1 (telangiectasias) 34% pierna derecha y 39% pierna izquierda; C2 (venas varicosas) con un 22% pierna derecha y 18% pierna izquierda, C3 (edema) con 6% pierna derecha y 4% pierna izquierda, C4 (cambios de coloración o textura en la piel) 6% pierna derecha y 4% pierna izquierda, C5 (cambios en la piel más ulcera cicatrizada) 1% en ambas piernas, C6 (cambios de coloración en la piel más ulcera activa) 1% pierna derecha y 4% en pierna izquierda como se muestra en las (Tabla 10, gráficas 10 y 11).



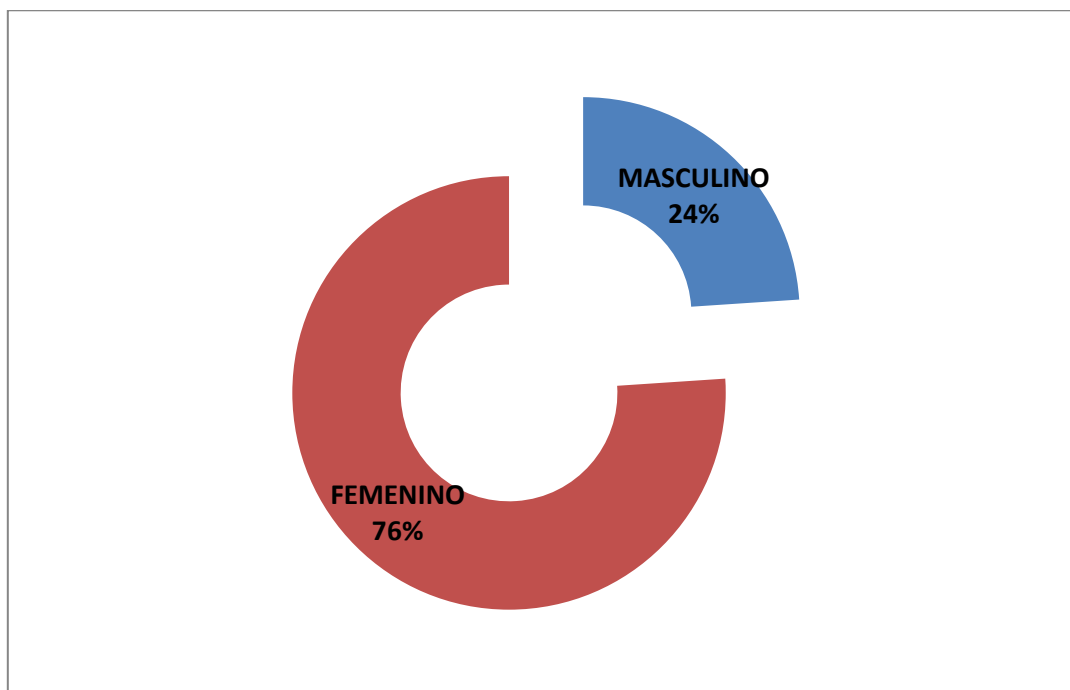
## TABLAS Y GRAFICAS

**Tabla No. 1. Distribución por sexo de pacientes encuestados en la UMF No 33 “El Rosario”**

SEXO	TOTAL	%
FEMENINO	289	76%
MASCULINO	91	24%
TOTAL	380	100%

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 “El Rosario”

**Gráfica No. 1. Distribución por sexo de pacientes encuestados en la UMF No 33 “El Rosario”**



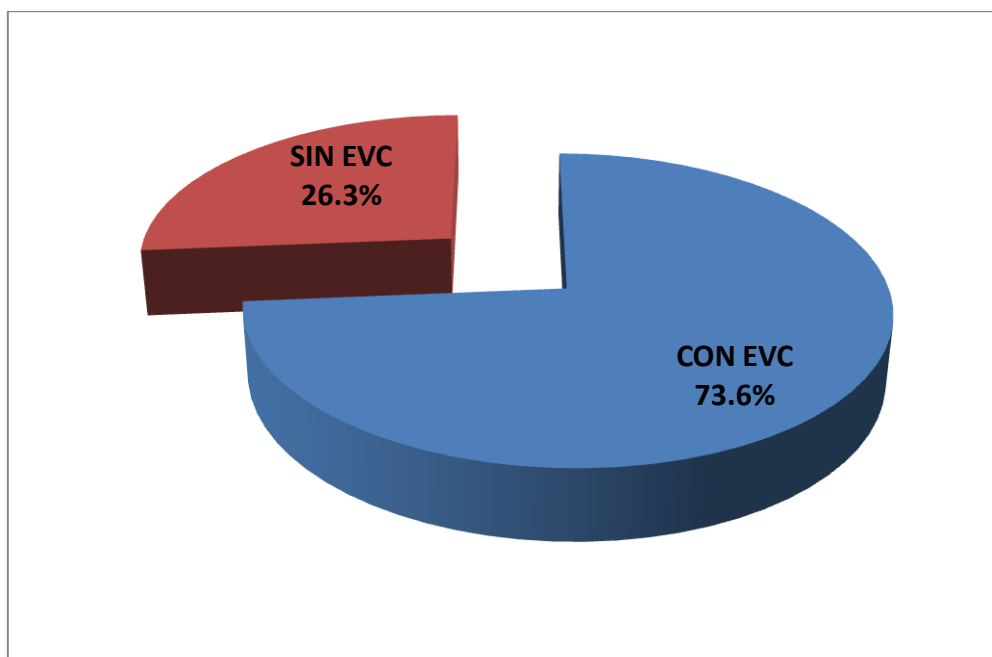
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 “El Rosario”

**Tabla No. 2. Frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) de la población en estudio.**

	No. Pacientes	%
PACIENTES CON EVC	280	73.6
PACIENTES SIN EVC	100	26.3

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Gráfica No. 2. Frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) de la población en estudio.**



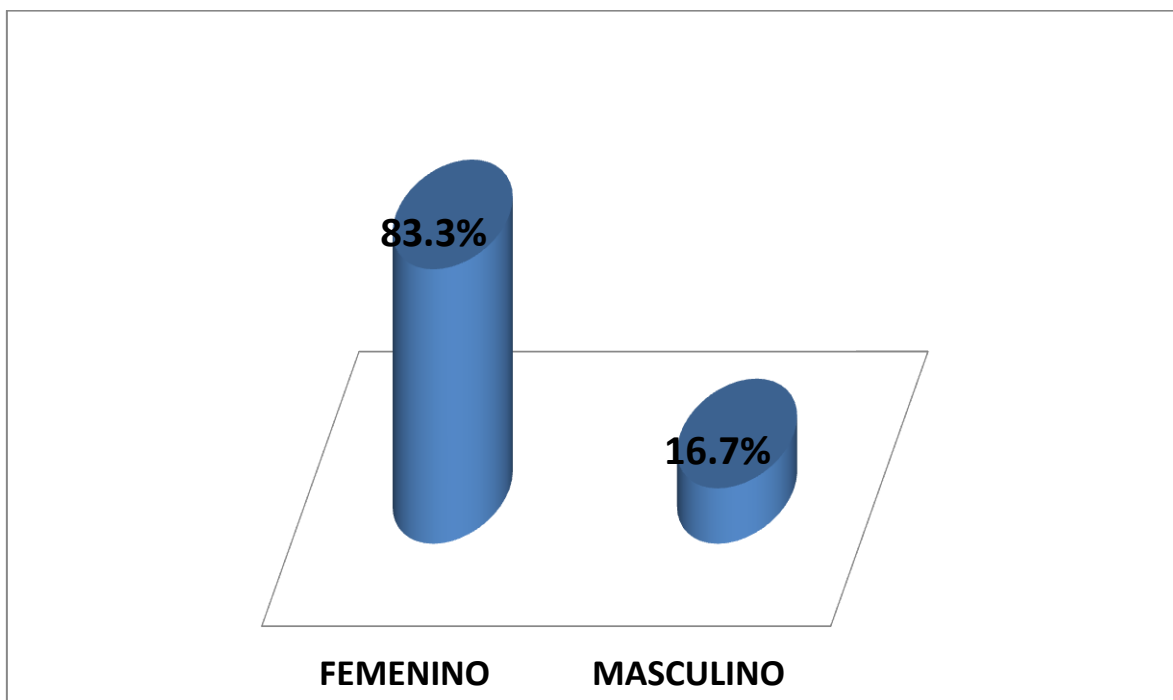
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No. 3. Frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) por sexo.**

SEXO	PACIENTES CON EVC	PACIENTES SIN EVC	%
FEMENINO	233	56	83.3
MASCULINO	47	44	16.7
TOTAL	280	100	100

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Grafica No. 3. Frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) por sexo.**



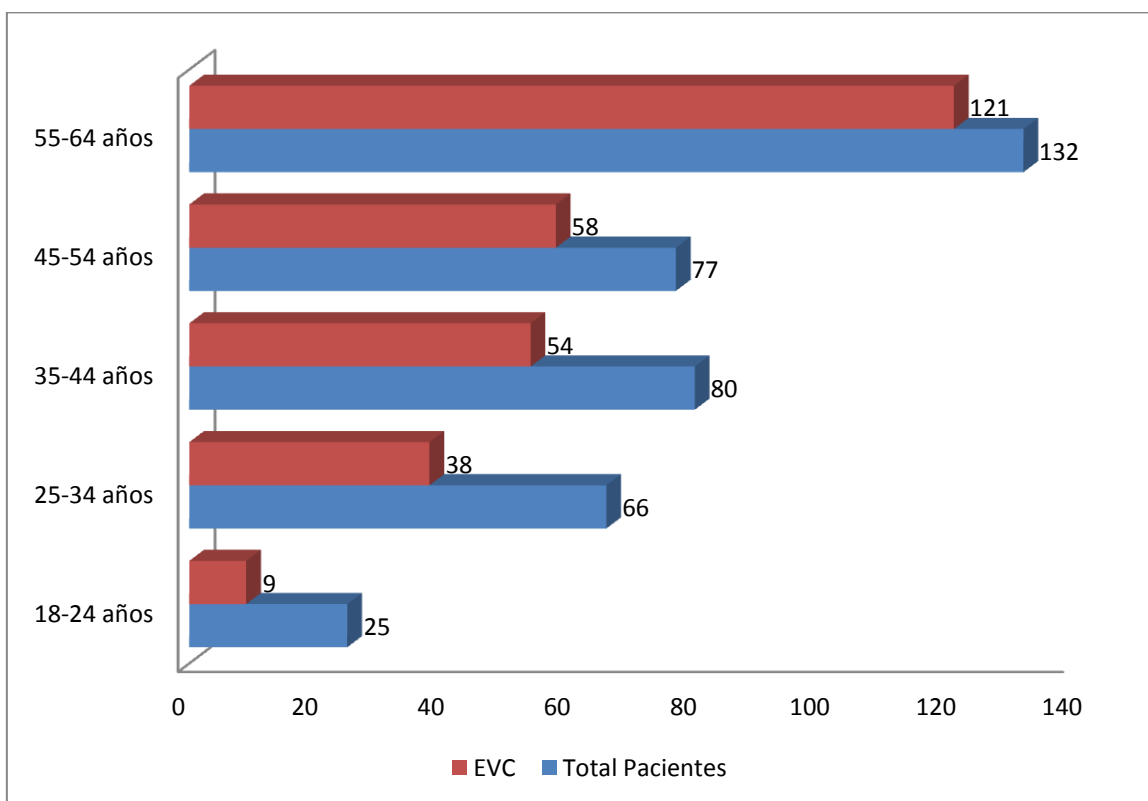
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No. 4. Frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) por rango de edad.**

EDAD	PACIENTES CON EVC	PACIENTES SIN EVC
18-24 años	9	16
25-34 años	38	28
35-44 años	54	26
45-54 años	58	19
55-64 años	121	11
TOTAL	280	100

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Gráfica No. 4. Frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) por rango de edad.**



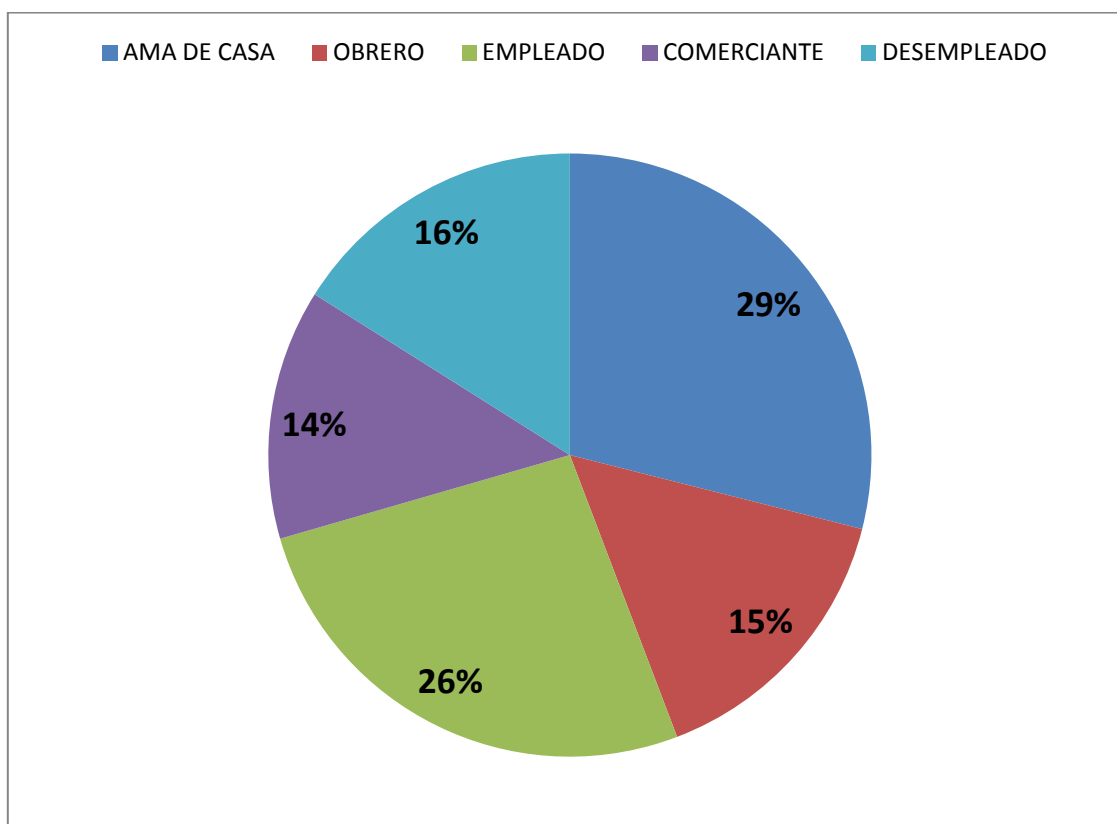
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No. 5. Frecuencia de la enfermedad venosa crónica (EVC) por ocupación.**

OCUPACION	PACIENTES CON EVC	PACIENTES SIN EVC
AMA DE CASA	90	20
OBRERO	42	16
EMPLEADO	67	33
COMERCIANTE	38	13
DESEMPLEADO	43	18
TOTAL	280	100

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Gráfica No. 5. Frecuencia de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) por ocupación.**



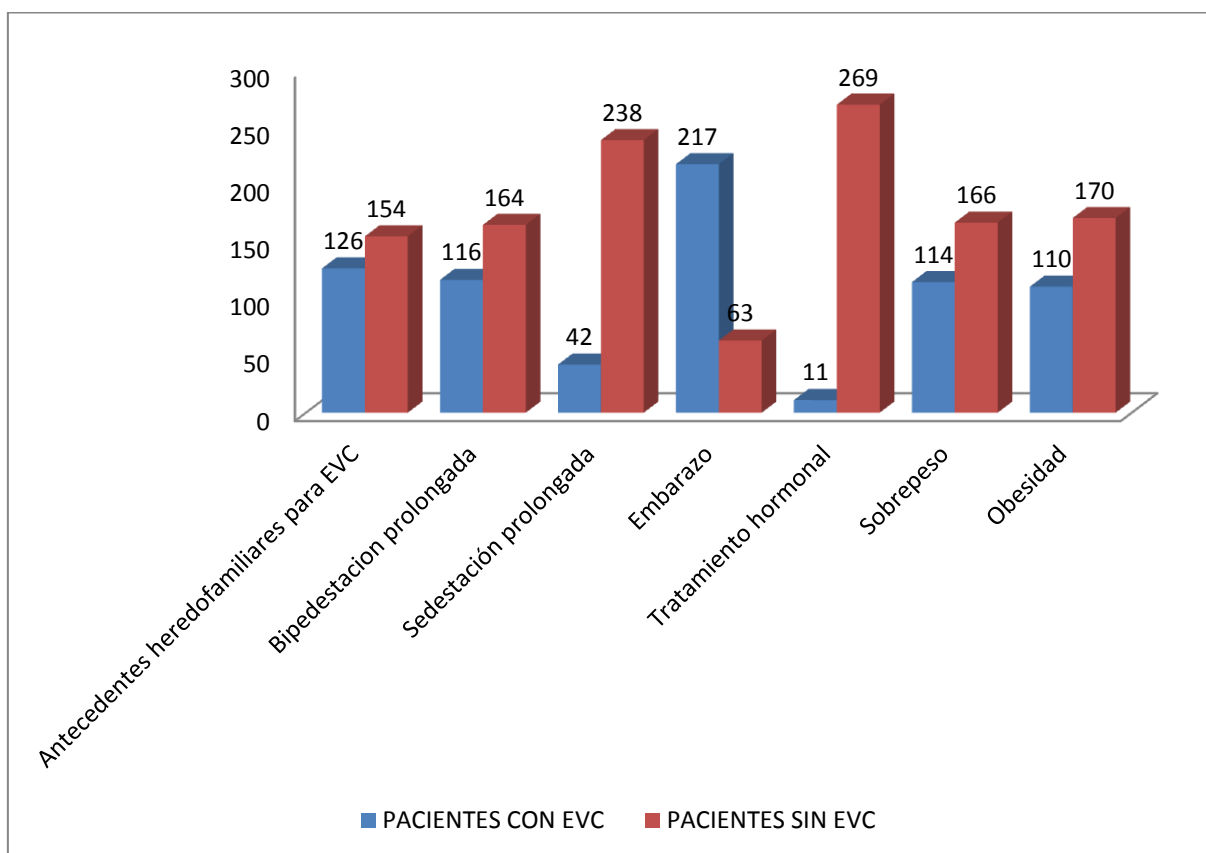
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No 6. Frecuencia de los factores de riesgo en pacientes con Enfermedad Venosa Crónica (EVC).**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>Con factor de riesgo</b>	<b>Sin factor de riesgo</b>
<b>Antecedentes heredofamiliares para EVC</b>	126	154
<b>Bipedestación prolongada</b>	116	164
<b>Sedestación prolongada</b>	42	238
<b>Embarazo</b>	217	63
<b>Tratamiento hormonal</b>	11	269
<b>Sobrepeso</b>	114	166
<b>Obesidad</b>	110	170

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Grafica No 6. Frecuencia de los factores de riesgo en pacientes con Enfermedad Venosa Crónica (EVC).**



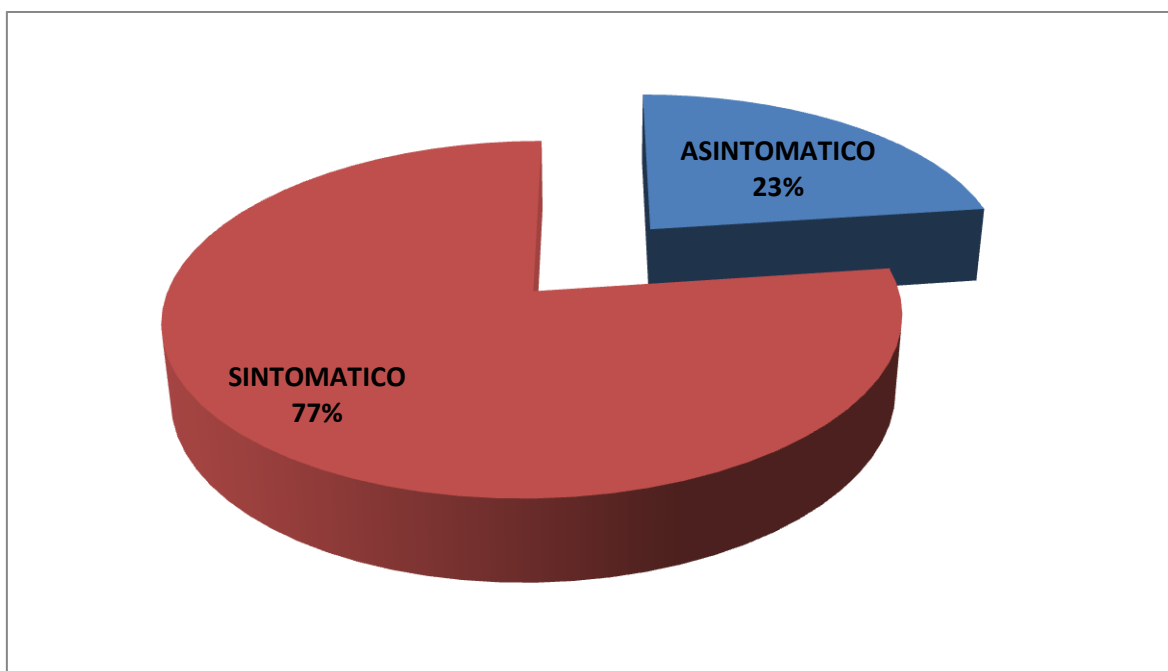
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No 7. Frecuencia de la sintomatología respecto a la enfermedad venosa crónica.**

SINTOMATOLOGIA	No. DE PACIENTES	%
ASINTOMATICO	64	23
SINTOMATICO	216	77

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Grafica No 7. Frecuencia de la sintomatología respecto a la enfermedad venosa crónica.**



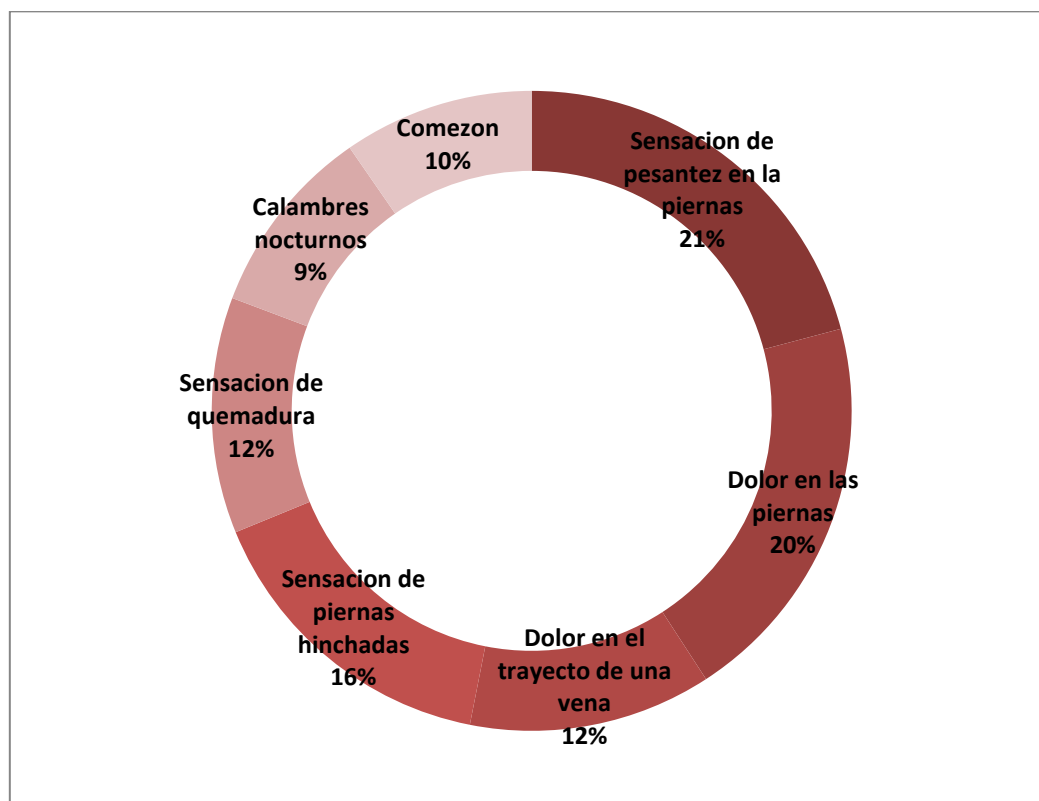
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No 8. Frecuencia de la sintomatología referida por los pacientes que tenían algún grado de severidad de Enfermedad Venosa Crónica (EVC).**

SINTOMATOLOGIA	No. Pacientes	%
Sensación de pesantez en la piernas	182	21
Dolor en las piernas	174	20
Dolor en el trayecto de una vena	107	12
Sensación de piernas hinchadas	137	16
Sensación de quemadura	104	12
Calambres nocturnos	84	9
Comezón	84	10

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario".

**Gráfica No. 8. Frecuencia de la sintomatología referida por los pacientes que tenían algún grado de severidad de EVC.**



Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

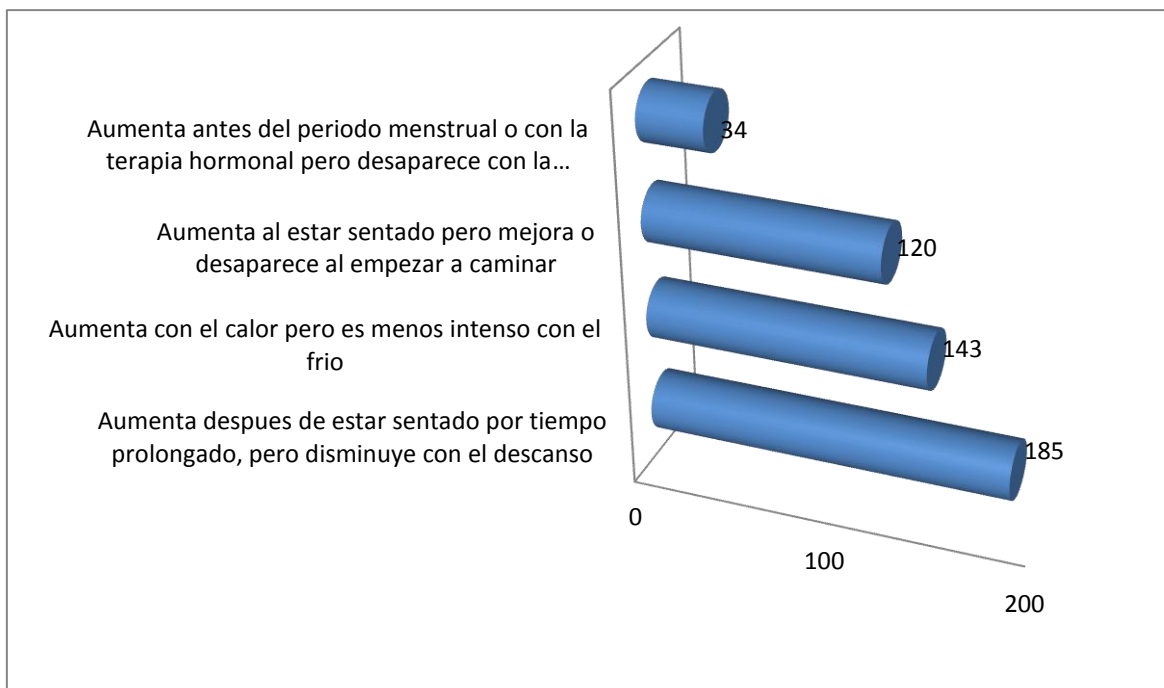


**Tabla No.9. Factores que modifican la sintomatología respecto a la Enfermedad Venosa Crónica.**

<b>FACTOR MODIFICANTE</b>	<b>No. DE PACIENTES</b>
<b>Aumenta después de estar sentado por tiempo prolongado, pero disminuye con el descanso</b>	185
<b>Aumenta con el calor pero es menos intenso con el frío</b>	143
<b>Aumenta al estar sentado pero mejora o desaparece al empezar a caminar</b>	120
<b>Aumenta antes del periodo menstrual o con la terapia hormonal pero desaparece con la discontinuación del tratamiento</b>	34

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Gráfica No.9. Factores que modifican la sintomatología respecto a la Enfermedad Venosa Crónica.**



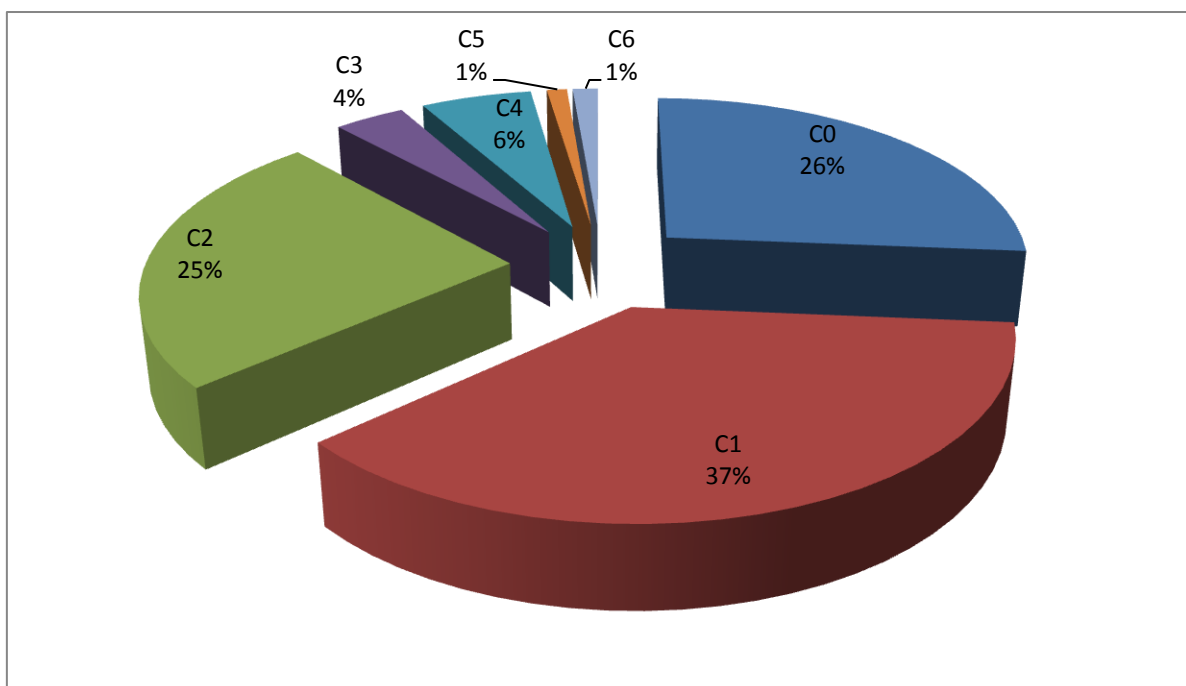
Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No. 10. Frecuencia del grado de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) según la clasificación Clínica “C”.**

<b>“C” CLINICA</b>	<b>No. PACIENTES</b>
<b>C0</b> ( sin datos clínicos de EVC)	100
<b>C1</b> (Telangiectasias)	141
<b>C2</b> (venas varicosas)	94
<b>C3</b> (edema)	14
<b>C4</b> (cambios de coloración o textura en la piel)	22
<b>C5</b> (cambios en la piel mas úlcera cicatrizada)	4
<b>C6</b> (cambios en la piel mas úlcera activa)	5
<b>Total</b>	<b>380</b>

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 “El Rosario

**Gráfica No. 10 y 11. Frecuencia del grado de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica según la clasificación Clínica “C”.**



Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 “El Rosario

**Tabla No. 11. Factores socio-demográficos en pacientes de la UMF No 33 el Rosario.**

	<b>PACIENTES CON EVC</b>	<b>PACIENTES SIN EVC</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Factores socio-demográficos</b>			
<u>Sexo:</u>			
Femenino	233	56	289
Masculino	47	44	91
Total	280	100	380
<u>Edad(años):</u>			
18-24	9	16	25
25-34	38	28	66
35-44	54	26	80
45-54	58	19	77
55-64	121	11	132
Total	280	100	380
<u>Ocupación:</u>			
Ama de casa	90	20	110
Obrero	42	16	58
Empleado	67	33	100
Comerciante	38	13	51
Desempleado	43	18	61
Total	280	100	380

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No 12. Frecuencia de los factores de riesgo en pacientes con Enfermedad Venosa Crónica (Total=280 pacientes).**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>Con factor de riesgo</b>	<b>Sin factor de riesgo</b>
<b>Antecedentes heredofamiliares para EVC</b>	126	154
<b>Bipedestación prolongada</b>	116	164
<b>Sedestación prolongada</b>	42	238
<b>Embarazo</b>	217	63
<b>Tratamiento hormonal</b>	11	269
<b>Sobrepeso</b>	114	166
<b>Obesidad</b>	110	170

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

**Tabla No. 13. Grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC) en pacientes de la UMF No 33 el Rosario.**

	C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6	TOTAL
<u>Sexo:</u>								
Hombres	20	20	17	3	8	1	2	91
Mujeres	80	121	77	11	14	3	3	289
Total	100	141	94	14	22	4	5	380
<u>Edad (años):</u>								
18-24	16	6	3					25
25-34	28	28	10					66
35-44	26	30	17	2	4		1	80
45-54	19	37	20	3	5	2	1	77
55-64	31	40	44	9	13	2	3	132
Total	100	141	94	14	22	4	5	380
<u>Ocupación:</u>								
Ama de casa	20	41	34	4	5	3	3	110
Obrero	16	24	10	3	4		1	58
Empleado	33	33	21	6	5	1	1	100
Comerciante	13	20	11	1	6			51
Desempleado	18	23	18		2			61
Total	100	141	94	14	22	4	5	380

Fuente: Cuestionario auxiliar para la Detección de Enfermedad Venosa Crónica en pacientes de la UMF No 33 "El Rosario"

## **DISCUSION**

Los resultados nos dan datos actuales del año 2011 sobre la frecuencia de la enfermedad venosa crónica en la UMF No 33 El Rosario.

El promedio de edad fue de 50.2 años, se observa que el 73.6% de los pacientes que acuden al médico en esta unidad, por cualquier causa, refieren o tienen algún síntoma o signo de enfermedad venosa crónica, cifra más elevada en comparación con el porcentaje obtenido de las cifras reportadas por ARIMAC en el 2010 que fue 0.7% y del estudio Vein Consult realizado en México el cual arrojó una prevalencia del 67.8%, sin embargo nuestros resultados fueron similares a los obtenidos en estudio DETECT-IVC 2006 realizado en España, el resultado en dicho estudio fue que el 71% de su población presentó algún dato de enfermedad venosa crónica.

La distribución por sexos es la esperada siendo mayor en las mujeres con un 83.3%, en los hombres fue del 42.8%. Se observó que la presentación de la enfermedad venosa crónica era directamente proporcional con la edad, ya que a mayor edad se suman más factores de riesgo para el desarrollo de la EVC.

Los pacientes que tenían como ocupación el ser ama de casa y empleados fueron en quienes se presentó con más frecuencia la enfermedad venosa crónica.

El estudio de la relación de los factores de riesgo es importante ya que en todo proceso crónico, la prevención es uno de los factores más determinantes en la disminución de la incidencia de la patología, en este estudio, pacientes con vida sedentaria y el sobrepeso u obesidad además de los factores heredofamiliares son los factores más frecuentes, lo que nos lleva a la necesidad de influir en ellos, siendo que algunos de ellos pueden ser modificados con un adecuado programa informativo poblacional.

Al igual que el estudio “Encuesta epidemiológica sobre la IVC en España: estudio DETECT-IVC 2006” nuestros resultados coincidieron con respecto a los factores de riesgo que se tomaron en el dicho estudio los cuales fueron los siguientes: antecedente de embarazos, vida sedentaria, antecedentes familiares y el sobrepeso.

Se puede mencionar que las manifestaciones más leves son más frecuentes (como la sensación de pesantes en las piernas 21%, dolor en las piernas 20%, sensación de piernas hinchadas 16%), ya que en las manifestaciones más graves de la enfermedad como los trastornos tróficos y las úlceras necesitan de un tiempo de evolución de la enfermedad para aparecer. Además se aprecia

que el número de los factores de riesgo aumenta con la edad, por acumularse aspectos como la vida sedentaria, obesidad, posibles antecedentes de trombosis venosa, tratamientos hormonales, ect.

Una buena cantidad de pacientes referían mejoría de su sintomatología cuando descansaban o en las mañanas eran menores las molestias (48.6%), la sintomatología era menos con el clima frío (37.6%), mejoraban con el ejercicio 31.5%, en el 8.9% de las mujeres al discontinuar el tratamiento hormonal mejoraron sus síntomas, por lo que podemos decir que las medidas generales, y las medidas de higiene venosa son muy importantes al momento de iniciar el tratamiento de la enfermedad venosa crónica.

La clasificación clínica de los pacientes con EVC nos aportó los siguientes datos: el grado de severidad más frecuente fue C1 (telangiectasias) con un 34%, en segundo lugar C2 (venas varicosas) con un 22%; C3 (edema) con 4%, C4 (cambios de coloración o textura en la piel) 6%; C5 (cambios en la piel más ulcera cicatrizada) 1%, C6 (cambios de coloración en la piel más ulcera activa) 1%.

En comparación con el estudio DETECT-IVC realizado en España y el programa Vein Consult realizado en México en ambos estudios se encontró que los estadios clínicos más frecuentes, fue en primer lugar las telangiectasias (C1) y en segundo lugar las varices (C2) al igual que los resultados obtenidos en nuestro estudio; en dichas investigaciones se utilizó el sistema de clasificación CEAP en su aspecto clínico.

De los pacientes que mostraban algún grado de EVC el 23% se encontraba asintomático y el 77% sintomático. Por lo que sería interesante hacer una investigación acerca del tratamiento que reciben -si es que reciben alguno-, y si conocen las medidas de higiene venosa, ya que es un gran porcentaje de pacientes sintomáticos y que muy probablemente muchos de ellos ni siquiera han sido diagnosticados y por ende no han recibido un manejo médico adecuado.

## **CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES**

Los datos obtenidos en este estudio nos dan una frecuencia alta de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC), mostrando la necesidad de informar a las autoridades correspondientes de dichos resultados con el objeto de concientizar sobre la repercusión que se tiene a la hora de realizar programas de asistencia sanitaria y el manejo de los recursos.

Asimismo, se hacen necesarios programas de información a la población sobre la prevención enfocados en los factores de riesgo, además de hacer necesario el correcto diagnóstico de la EVC por parte del médico de primer contacto con el objetivo de dar al paciente una terapéutica adecuada y en todo caso derivarlo al especialista en Angiología cuando este lo requiera.

Debido a la comparación de las cifras obtenidas en este estudio y datos aportados por la UMF No 33 en el 2010 nos damos cuenta de la importancia de educación continua sobre la frecuencia de las enfermedades crónicas, para con ello mejorar la calidad de la atención y repercutir en la calidad de vida de los pacientes portadores de EVC.

## BIBLIOGRAFIA

1. De Burgos Marín J, García E, Tirado, Torres C, Palomar V. Manejo Urgente de la Insuficiencia Venosa Crónica en Atención Primaria. *Semergen* 24 (10): 839-844.
2. Bogachev V, Calandra G, Hirmerova J, Le Gal G, Mansilha A, Manuel E, et al. Special Ccongress lissue Xvith World Meeting of the Union internationale de Pphlébologie (UIP) Principality of Mmonaco august 31-september 4, 2009. *Phlebolympology*. Vol 17. No. 1. 2010:1-41.
3. Ramos Morales L, Pérez Pérez L, Díaz Batista A, Mahía Vilas M. Eventos celulares en el desarrollo de la insuficiencia venosa crónica. Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vasculard. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc* 2001;2(2):142-48.
4. Canto LC, León A, Rábago M, Valenzuela A. Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica. *Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-175-09:5-50*.
5. Carrasco Carrasco E, Díaz Sánchez S, González González AI, Permanyer Barrier J. Guía de Buena Práctica Clínica en Patología venosa. *International Marketing y Cominications, S.A.*
6. Alcart Bort D, Carrasco Carrasco E, Estevan Solano J M, López Abril J, Munera Alajarin J C, Nuñez Nuñez M I. Manejo de las vasculopatias periféricas en atención primaria. *EDIKA MED*. 2006.
7. Guía de consulta para Médico General, Programa de salud en el adulto y el anciano. *Enfermedad Venosa Crónica*. Gobierno Federal.
8. Lozano F, Jiménez J, Ulloa J. La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. *ANGIOLOGÍA* 2001; 53 (1): 5-16.
9. Gesto-Castromil R, Grupo DETECT-IVC, García J. Encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia asistencial de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria. Estudio DETECT-IVC. *ANGIOLOGÍA* 2001; 53 (4): 249-260.
10. Álvarez L, Lozano F, Marinello-Roura J, Masegosa-Medina J. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *ANGIOLOGÍA* 2008; 60 (1): 27-36 27.
11. Palomino MA, Tárraga PJ, Robayna AV, García D, Rodríguez JA, Celada A, López M. Factores epidemiológicos de la insuficiencia venosa crónica en una zona basica de salud . *Angiologia* 2004; 56(5):445-457.
12. Rodríguez-Piñero M, Epidemiología, repercussion sociosanitaria y etiopatogenia de las úlceras vasculares. *Angiologia* 2003;53(3):260-276
13. Moreno Giménez J, Galán Gutierrez M, Jiménez Puya R. Tratamiento de las úlceras crónicas. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España. *Actas Dermosifiliogr* 19 r 2005;96(3):133-46
14. Rabe. E. Update on the Vein Consult Program: the worl's largest awareness programme in chronic venoues diseae. Abstrac published as a supplement in *Practical Phlebology*, Eropean chapter meeting of de UIP, Prague, Czech Republic, 14-17 th September 2011.



15. Palomino MA, Tárraga PJ, Robayna AV, García D, Rodríguez JA, Celada A, López M. Impacto Socioeconómico de la Insuficiencia venosa crónica en una Zona Básica de Salud de Atención Primaria. Rev esp econ salud 2004;3(6):336-344.
16. Rosas MA, Serrano JA, Peña KH, Zarraga JL, Cal y Mayor I, et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia venosa crónica. Cirujano General Vol. 28 Núm. 3 – 2006:153-159.
17. Edouard Otrante D C, Quiñones Castro M, Borrás Migués M, Rodríguez Villalonga L, Chirino Días L. Insuficiencia venosa y calidad de vida. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul. 2010;11(1)27-33.
18. Rodrigo J, Villa R. Insuficiencia Venosa Crónica. Guías Clínicas 2002; 2 (21): 1-4
19. Marinello J, Calvo J, Vila R, Lapiedra O. Insuficiencia Venosa Crónica. Conceptos actuales. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul. 2004;10(2):96-143.
20. Duque Botero J, Buitrago Jaramillo J. Epidemiología de los desordenes venosos crónicos. Mayo 2008. pag 2-30.
21. Martín Álvarez A, Ortega Martín J M, Fernández Samos R, Fernández Moran M C, Vaquero Morillo F. Frecuentación por patología vascular en atención primaria. ANGIOLOGIA 2005; 57 (3): 237-242
22. Hernández Rivero MJ, Llanes Barrios JA, Quiñones Castro M. Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vascul.2010;11(1)1-9

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO AUXILIAR PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDAD VENOSA CRONICA

##### DATOS INICIALES

Nombre \_\_\_\_\_  
 Sexo:                                      Masculino                                      Femenino  
 Edad (años)                                      Peso (Kg)                                      Talla (cm)                                      Ocupación: \_\_\_\_\_

##### ANTECEDENTES, FACTORES DE RIESGO Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD VENOSA CRONICA

- ¿Tiene algún familiar que haya padecido o padezca de varices o enfermedad de las venas de las piernas?  
Si No
- ¿Permanece de pie por tiempo prolongado?                                      Si No    ¿Cuántas horas por día?
- ¿Permanece sentado por tiempo prolongado?                                      Si No    ¿Cuántas horas por día?
- En mujeres: ¿se ha embarazado?                                      Si No    ¿Cuántos embarazos?
- ¿recibe algún tratamiento con hormonas?                                      Si No    ¿Cuál?

##### ¿HA TENIDO ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?

- ¿Sensación de pesantes en las piernas?                                      Si    No
- ¿Dolor en las piernas?                                      Si    No
- ¿Dolor en el trayecto de una vena?                                      Si    No
- ¿Sensación de piernas hinchadas?                                      Si    No
- ¿Sensación de quemadura?                                      Si    No
- ¿Calambres nocturnos?                                      Si    No
- ¿Comezón?                                      Si    No

##### SI ALGUNO DE LOS SINTOMAS ESTAN PRESENTES

- El dolor aumenta después de estar sentado por tiempo prolongado pero disminuye con el descanso y/o aumenta al final del día pero desaparece en la mañana                                      Si    No
- Aumenta con el calor pero es menos intenso con el frío                                      Si    No
- Aumenta al estar sentado pero mejora o desaparece al empezar a caminar                                      Si    No
- En mujeres: Aumenta antes del periodo menstrual o con la terapia hormonal pero desaparece con la discontinuación del tratamiento                                      Si    No

##### SI ALGUNO DE LOS SINTOMAS ESTAN PRESENTES:

"C" CLINICA	HALLAZGOS
Sin datos visibles ni palpables de enfermedad venosa	C0
Telangiectasias (venas muy pequeñas rojizas)	C1
Venas varicosas	C2
Edema	C3
Cambios de coloración o textura en la piel	C4
Cambios en la piel + úlcera cicatrizada	C5
Cambios en la piel + úlcera activa	C6

## ANEXO 2

<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA</b>	
<b>Lugar y Fecha</b> _____	
<b>Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:</b> _____	
<b>Frecuencia de los factores de riesgo y de los diferentes grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica basada en las manifestaciones clínicas en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario.</b>	
<b>Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:</b> _____	
<b>El objetivo del estudio es:</b> Identificar la frecuencia de los diferentes grados de severidad de la Enfermedad Venosa Crónica basado en las manifestaciones clínicas en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No 33 el Rosario.	
<b>Se me ha explicado que mi participación consistirá en:</b> _____	En toma de peso, talla, exploración de miembros inferiores y
que debo contestar en forma completa un cuestionario.	
<b>Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:</b> Tendré que disponer de mas tiempo del habitual durante el tiempo de consulta, de presentar alguna complicación podrá ser derivado a un segundo nivel de atención.	
El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto. El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.	
_____ <b>Nombre y firma del paciente</b>	
_____ <b>Dra. Mónica Enríquez Neri 5399548</b>	
<b>Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.</b>	
Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: <b>Tel. 53 82 53 77 Ext. 21407</b>	
<b>Testigos</b> _____	
<b>Tel. 53 82 53 77 Ext. 21407</b>	
<b>Clave: 2810 – 009 – 013</b>	