

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN MEDICINA Y CIRUGIA**

Título de la investigación:

“Análisis de las estrategias utilizadas en atención primaria para el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, con base en la clasificación CEAP”

Nombre del estudiantes:

Stephanie Dayana Salas Vargas

Tutor(a):

Dra. Tatiana Vindas Miranda

Sede

San José

2025

RESUMEN

La investigación se centra en la insuficiencia venosa crónica (IVC), una enfermedad frecuente y progresiva en adultos mayores, que afecta el retorno venoso en las extremidades inferiores y genera síntomas como edema, dolor, cambios cutáneos y úlceras, impactando su salud física y emocional. El objetivo general fue analizar las estrategias utilizadas en el primer nivel de atención para el manejo de la IVC en adultos mayores, tomando como referencia la clasificación CEAP (Clínica, Etiológica, Anatómica y Fisiopatológica).

El estudio es una revisión bibliográfica con enfoque descriptivo y analítico, que recopiló evidencia científica de diferentes niveles, priorizando guías clínicas, ensayos controlados y estudios observacionales para proporcionar un panorama actualizado y riguroso del manejo de la IVC en atención primaria. Se buscó identificar prácticas efectivas adaptadas a las características específicas de la población adulta mayor.

Los resultados indicaron que la clasificación CEAP es una herramienta clave para la estratificación clínica y la toma de decisiones terapéuticas, aunque su aplicación en atención primaria está limitada por la saturación del sistema, falta de formación específica y acceso restringido a estudios complementarios. Cuando se aplica sistemáticamente, la CEAP facilita el seguimiento clínico, la prevención de complicaciones y la personalización del tratamiento.

En cuanto al tratamiento, las intervenciones no farmacológicas como la elevación de las extremidades, la movilidad regular y principalmente la terapia compresiva constituyen la base del manejo. Los fármacos venoactivos, especialmente la fracción flavonoide purificada micronizada, han mostrado beneficios para reducir síntomas, aunque la adherencia afecta los resultados por factores económicos, funcionales y educativos propios de la edad adulta mayor.

En conclusión, un manejo efectivo de la IVC en adultos mayores debe integrar la clasificación CEAP con un enfoque centrado en la persona, adaptado a sus capacidades y contexto social. Es fundamental fortalecer la capacitación del personal de salud, promover el autocuidado y facilitar el acceso a terapias conservadoras para mejorar la calidad de vida y brindar un cuidado clínico humanizado y digno.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, gracias por todo lo que han hecho por mí a lo largo de mi vida, por inculcarme valores y la importancia del trabajo honrado.

A mi madre **Xinia**, gracias por tu amor, tus llamadas y tu apoyo. Agradezco que siempre estuviste atenta a mis fechas importantes. Gracias por creer en mí, por sentirte orgullosa de la mujer que soy, por tus felicitaciones y por cada oración que hiciste por mí.

A mi padre **Olger**, gracias por los valores que sembraste en mí y que hoy me permiten llegar hasta aquí, por enseñarme a esforzarme y a mantenerme firme incluso en los momentos difíciles.

A mis hermanos **Anthony** y **Sofia**, gracias por sus palabras de ánimo, por las risas y por ser apoyo en este camino. Gracias por la forma en que han querido y acompañado a mis hijos, Amy y Thomas. Los admiro por su fuerza y su capacidad de soñar.

A mis tíos **Manuel** y **Tatiana**, gracias por su apoyo a lo largo de mi vida, por creer en mis sueños y por acompañarme con cariño en cada etapa de mi formación personal y profesional.

A mi familia en general, gracias por celebrar cada pequeño avance y por estar siempre presente para mí. Su apoyo me acompañó más de lo que imaginan.

A **Alejandra**, mi amiga y compañera de carrera. Gracias por caminar conmigo este proceso, por escucharme y por recordarme que no estaba sola, incluso durante mi maternidad. Tu compañía fue muy importante para mí.

A todos mis amigos, amigas y compañeros de universidad que fueron parte de este camino, gracias por su compañía, apoyo y aprendizaje compartido.

DEDICATORIA

Primeramente a **Dios** por siempre sostenerme, por iluminar mi camino, darme fuerzas y recordarme que los sueños se alcanzan con fe, paciencia y amor. Gracias por darme una segunda oportunidad de vida, por tus milagros y por permitirme llegar hasta aquí.

Con todo mi amor, dedico esta tesis a tres personas muy importantes en mi vida y presentes en este proceso: Christian mi esposo; Amy mi hija mayor y a mi bebé Thomas.

A **Christian** mi esposo, mi compañero y el amor con quién construyo un hogar. Gracias por ser mi sostén en este camino. Gracias por todo lo que diste para que este sueño pudiera comenzar y también para que llegara hasta el final. Gracias por trabajar para sostenernos, por cuidar de nuestra hija cuando mis días estaban llenos de clases, rotaciones y desvelos. Gracias por cada uniforme, bolso y libro que compraste con cariño y por cada detalle que me hacía sentir acompañada y apoyada en este camino. Gracias por estar pendiente de mis exámenes y fechas importantes y por tus palabras de aliento cuando las cosas no salían bien. Gracias por tu paciencia y por tu fe en mí, incluso cuando a mí misma me costaba tenerla. Siempre creíste que lo lograría y aquí estoy dedicándote esta tesis. Esta meta es nuestra mi amor.

A **Amy** mi primogénita, gracias por ser mi mayor motivación. Gracias por cada carta y cada dibujo que cuelga en mi pizarra, verlos me recordaba por qué valía la pena seguir. Gracias por tu paciencia cuando debía salir temprano o llegar tarde a casa y por las veces que me esperaste despierta para recibirme con una sonrisa. Estuviste conmigo mientras estudiaba y mientras buscaba fuerzas para continuar. Creciste conmigo en este proceso y tu amor hizo todo más llevadero. Este logro también es tuyo princesa.

Y a **Thomas**. Supe de ti cuando este camino casi llegaba al final, tu llegada fue un recordatorio de que el amor puede dar fuerza. Llegaste cuando más necesitaba una pausa y un recordatorio de lo que realmente importa. No lo sabes, pero también eres parte de este logro.

A cada uno de ustedes, gracias por ser mi hogar.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
INDICE DE CONTENIDOS.....	V
LISTA DE TABLAS.....	XIII
LISTA DE FIGURAS	XIV
LISTA DE ABREVIATURAS	XV
CAPITULO I – INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación	6
1.4 Antecedentes.....	11
1.4.1 Antecedentes históricos	11

1.4.2	Antecedentes internacionales	18
1.4.3	Antecedentes nacionales.....	29
CAPITULO II – MARCO TEORICO.....		30
2.1	Conceptualización de la insuficiencia venosa crónica (IVC).....	31
2.2	Epidemiología de la insuficiencia venosa crónica.....	32
2.3	Fisiopatología de la insuficiencia venosa crónica	33
2.3.1	Anatomía funcional y fisiología normal del sistema venoso	33
2.3.2	Disfunción del sistema venoso y sus alteraciones fisiopatológicas	36
2.4	Clasificación CEAP	36
2.5	Diagnóstico.....	39
2.6	Presentación clínica	40
2.6.1	Signos y síntomas según estadios CEAP	40
2.6.2	Complicaciones clínicas de la insuficiencia venosa crónica en la etapa de la vejez	42
2.6.3	Enfoque conceptual vejez.....	43
2.7	Impacto de la IVC en la calidad de vida del adulto mayor.....	44
2.8	Estrategias terapéuticas de la IVC en la atención primaria	45

2.8.1	Evaluación clínica y diagnóstico en el primer nivel de atención	46
2.8.2	Intervenciones no farmacológicas	47
2.8.2.1	Elevación de piernas y ejercicio físico	47
2.8.2.2	Terapias de compresión.....	48
2.8.3	Intervenciones farmacológicas	50
2.8.3.1	Medicamentos flebotónicos.....	50
2.8.4	Educación al paciente y autocuidado	51
2.8.5	Seguimiento, derivación y trabajo interdisciplinario	52
2.8.5.1	Seguimiento clínico continuo	52
2.8.5.2	Derivación oportuna	52
2.8.5.3	Trabajo interdisciplinario e integral	53
2.9	Rol de la atención primaria en el manejo de la IVC en adultos mayores.....	54
2.9.1	Concepto de atención primaria de salud.....	54
2.9.2	Importancia de la atención primaria de salud.....	55
2.9.3	Cuidado integral con enfoque en la persona adulta mayor	56
2.9.4	Modelo Atención Centrada a la Persona (ACP).....	56

2.9.5 Factores de riesgo detectables en atención primaria	57
2.9.6 Prevención de complicaciones en atención primaria	59
2.9.7 Coordinación con otros niveles de atención.....	60
CAPITULO III – MARCO METODOLOGICO	62
3.1 Tipo de investigación.....	64
3.1.1 Diseño.....	64
3.1.2 Alcance.....	65
3.2 Fuentes de información	66
3.3 Criterios de búsqueda	66
3.4 Proceso de selección de la información.....	70
3.5 Clasificación según los niveles de evidencia:.....	71
CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS	74
4.1 Resultados para el objetivo 1	75
4.1.1 Bibliografía consultada.....	76
4.1.2 Análisis del objetivo	78
4.1.3 Discusión	80

4.1.4	Síntesis reflexiva crítica	82
4.2	Resultados para el objetivo 2.....	83
4.2.1	Bibliografía consultada.....	84
4.2.2	Análisis del objetivo.....	87
4.2.3	Discusión.....	89
4.2.4	Síntesis reflexiva crítica	90
4.3	Resultados para el objetivo 3.....	91
4.3.1	Bibliografía consultada.....	92
4.3.2	Análisis del objetivo.....	94
4.3.3	Discusión.....	95
4.3.4	Síntesis reflexiva crítica	96
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		98
5.1	Conclusiones.....	99
5.1.1	Conclusiones para el objetivo 1.....	100
5.1.1.1	Aplicación de la clasificación CEAP en atención primaria	100
5.1.1.2	Aplicación de CEAP en población geriátrica.....	100

5.1.1.3	Limitantes en la aplicación del CEAP.....	101
5.1.2	Conclusiones para el objetivo 2.....	101
5.1.2.1	Estrategias Terapéuticas y Preventivas Efectivas en Atención Primaria para Adultos Mayores.....	102
5.1.2.2	Intervenciones no farmacológicas.....	102
5.1.2.3	Intervenciones farmacológicas.....	103
5.1.3	Conclusiones para el objetivo 3.....	103
5.1.3.1	Limitaciones.....	104
5.1.3.2	Acceso a tecnología para diagnóstico.....	104
5.1.3.3	Limitaciones vs atención primaria.....	104
5.2	Recomendaciones.....	105
5.2.1	Recomendaciones por objetivo.....	106
5.2.1.1	Objetivo 1.....	106
5.2.1.2	Objetivo 2.....	107
5.2.1.3	Objetivo 3.....	108
5.2.2	Recomendaciones para el sistema de salud.....	109
5.2.2.1	Implementar programas formativos especializados.....	109

5.2.2.2	Fortalecer infraestructura diagnóstica	110
5.2.2.3	Desarrollar protocolos adaptados y simplificados.....	110
5.2.2.4	Promover tecnologías digitales educativas.....	111
5.2.2.5	Fomentar la interdisciplinariedad asistencial	111
5.2.2.6	Incentivar la participación de los pacientes.....	111
5.2.2.7	Monitorear y evaluar la calidad asistencial	112
5.2.2.8	Desarrollar políticas públicas integrales.....	112
5.2.3	Recomendaciones para médicos.....	112
5.2.3.1	Actualizarse continuamente en CEAP	112
5.2.3.2	Realizar evaluación clínica rigurosa.....	113
5.2.3.3	Solicitar pruebas complementarias cuando sea necesario	113
5.2.3.4	Integrar un enfoque multidimensional	113
5.2.3.5	Guiar al paciente en estrategias de manejo	113
5.2.3.6	Documentar sistemáticamente la clasificación.....	114
5.2.3.7	Adaptar terapias a individualidades clínicas	114
5.2.3.8	Garantizar seguimiento periódico	114

5.2.3.9	Fomentar la colaboración interdisciplinaria	114
5.2.3.10	Participar en programas de formación e investigación	115
5.2.4	Recomendaciones para estudiantes de medicina	115
5.2.4.1	Estudiar y comprender a fondo CEAP	115
5.2.4.2	Aplicar principios clínicos en la práctica	115
5.2.4.3	Valorar la importancia del diagnóstico integral	115
5.2.4.4	Incentivar búsqueda de evidencia actualizada.....	116
5.2.4.5	Desarrollar destrezas en comunicación clínica	116
5.2.4.6	Colaborar interdisciplinariamente	116
5.3	Síntesis reflexiva sobre conclusiones	116
5.4	Síntesis reflexiva sobre recomendaciones	118
CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		120
Referencias bibliográficas		121
ANEXO		140

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de búsqueda	67
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.....	68
Tabla 3. Clasificación según niveles de evidencia.....	72
Tabla 4. Criterios aplicados en atención primaria según CEAP	76
Tabla 5. Estrategias terapéuticas y preventivas en primer nivel	84
Tabla 6. Limitaciones y oportunidades en aplicación práctica CEAP	92

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema anatómico de la circulación venosa superficial y profunda de las extremidades inferiores.	34
Figura 2. Comunicación del sistema venoso profundo y sistema venoso superficial de las extremidades inferiores	35
Figura 3. Clasificación CEAP.....	37
Figura 4. Trastornos de la IVC: Hiperpigmentación ocre (1) Eccema (2) Úlcera venosa (3) Lipodermatoesclerosis (4) Úlcera cicatrizada (5) Atrofia blanca (6).....	42
Figura 5. Impacto de la compresión en el flujo sanguíneo pulsátil de la pierna.	45
Figura 6. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda	71

LISTA DE ABREVIATURAS

ACP: Atención centrada a la persona

CEAP: Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological

EVC: Enfermedad venosa crónica

FSS: Escala de Severidad de la Fatiga

IVC: Insuficiencia venosa crónica

LEFS: Escala de Funcionalidad de Extremidades Inferiores

MPFF: Fracción flavonoide purificada micronizada

SEACV: Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular

VAS: Escala Visual Análoga

VCSS: Puntaje de Severidad Clínica Venosa

CAPITULO I – INTRODUCCION

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una de las afecciones más comunes en la población adulta mayor, se refiere a una condición clínica que ocurre por la dificultad del retorno venoso de las extremidades inferiores, lo que conlleva a manifestaciones clínicas como edema, dolor, cambios cutáneos, síntomas que suelen ser progresivos y debilitantes en los pacientes. Esta patología no solo deteriora la calidad de vida de quien la padece, sino que también impone una carga al sistema de salud, principalmente en el primer nivel de atención, donde se considera que es una causa frecuente de consulta.

Estudios realizados en España indican que aproximadamente el 3,4% de las consultas de este nivel, están relacionadas con esta patología, siendo las varices la manifestación más frecuente ,pues representa la mitad de estos casos. Esta incidencia resalta la importancia de un abordaje que sea eficaz desde el primer contacto con el sistema de salud.¹

Por otro lado, existe una herramienta estandarizada importante para el diagnóstico, estadificación y seguimiento de la ICV, conocida como la clasificación CEAP (Clínica, Etiología, Anatomía y Fisiopatología), esta permite realizar una evaluación más precisa y también un abordaje terapéutico más adecuado, ya que facilita la comprensión de la enfermedad, haciendo más fácil la toma de decisiones clínicas. En el ámbito de la atención primaria, aplicar esta herramienta orienta las decisiones terapéuticas e implementa acciones que van enfocadas en la prevención de complicaciones, y en el manejo de los síntomas, esto según las necesidades de cada paciente.

Existen diferentes estrategias adoptadas en el primer nivel de atención para el manejo integral de esta condición, entre estas se incluyen la educación del paciente, uso de medias compresivas, el control de comorbilidades y el seguimiento médico por medio de herramientas clínicas como la clasificación CEAP.

Este capítulo introduce la presente investigación enfocada en la insuficiencia venosa crónica en la población adulta mayor, que incluye el abordaje de elementos como objetivos generales, objetivos específicos, justificación, la problemática y antecedentes, los cuales respaldan el estudio.

El objetivo de esta tesis es realizar una revisión bibliográfica profunda, mediante la recopilación y análisis de literatura científica reciente, sobre las estrategias usadas en el manejo de IVC en la atención primaria, enfatizado en los adultos mayores, destacando el papel de la aplicación de la clasificación CEAP. La meta es identificar qué funciona mejor para las intervenciones y, basado en eso, determinar qué se puede mejorar en la práctica clínica.

El enfoque en pacientes mayores en el estudio es para resaltar cuales son las particularidades y desafíos que enfrenta esta población durante la evolución y control de la enfermedad. Por otro lado, también es necesario proponer una visión global de la práctica diaria en IVC, siempre basada en la ciencia, y algunas recomendaciones adicionales para optimizar la atención que necesitan este tipo de pacientes.

De igual manera, si este proyecto de investigación puede ayudar a sintetizar el conocimiento ya existente, entonces eso puede ser beneficioso tanto para la teoría a partir de la cual se desarrolla esta tesis, así como para las personas geriátricas que sufren de insuficiencia venosa crónica, mejorando la atención primaria que se ofrece actualmente para ellos.

1.1 Planteamiento del problema

La insuficiencia venosa crónica emerge en el escenario sanitario contemporáneo como una condición de relevancia innegable, particularmente en la población adulta mayor, donde su prevalencia y consecuencias funcionales se entrelazan de manera compleja. Se trata de una enfermedad progresiva que, más allá de ser un simple trastorno del retorno venoso, representa una amenaza tangible para la autonomía, la calidad de vida y el bienestar integral de los adultos mayores que la padecen.

La insuficiencia venosa crónica es una enfermedad vascular progresiva que afecta a un porcentaje importante de la población adulta, especialmente en edades avanzadas. En el contexto del envejecimiento demográfico mundial, donde se estima que en 2050 más del 22% de la población será mayor de 60 años ², resulta urgente prestar atención a las patologías crónicas que deterioran su funcionalidad y calidad de vida. La IVC se manifiesta con síntomas

progresivos que conllevan una carga física, emocional y económica para los pacientes y para el sistema de salud.

A pesar de la alta prevalencia de esta condición, existe evidencia de diagnóstico tardío e intervenciones poco estandarizadas, especialmente en adultos mayores. Por ejemplo, una investigación desarrollada en el Distrito Sanitario Huelva-Costa mostró que apenas el 42,4% de los pacientes derivados desde atención primaria con sospecha de IVC tenía diagnóstico confirmado.³

Uno de los principales retos en el abordaje de esta condición es la falta de aplicación sistemática de herramientas diagnósticas como la clasificación CEAP, la cual permite identificar el estadio de la enfermedad y orientar decisiones clínicas. Su uso correcto facilita la planificación de estrategias preventivas, el seguimiento oportuno y la disminución de complicaciones como la aparición de úlceras, que en algunos países llegan a afectar hasta el 1% de la población adulta.⁴

Por otro lado, si bien existen múltiples guías clínicas y recomendaciones basadas en la evidencia, se desconoce con claridad cómo se están aplicando dichas estrategias en el primer nivel de atención, y más aún, si estas prácticas están siendo adecuadas y adaptadas a la población adulta mayor, que presenta características fisiológicas, sociales y funcionales particulares.

Ante esta situación, surge la necesidad de analizar y sistematizar la información existente sobre las estrategias utilizadas en atención primaria para el manejo de la IVC en adultos mayores, evaluando el uso de la clasificación CEAP como herramienta diagnóstica clave.

Por ello, surge la imperiosa necesidad de analizar, de manera sistemática y reflexiva, las estrategias que actualmente se implementan en el primer nivel de atención para el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, utilizando como marco de referencia la clasificación CEAP.

Esta investigación busca responder a un interrogante complejo pero fundamental: **¿Cómo se describe el manejo de estrategias clínicas implementadas en el primer nivel de atención para la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores según los criterios de la clasificación CEAP, de acuerdo con la literatura científica publicada en los últimos 5 años?**

Esta pregunta encapsula la necesidad de entender no solo qué se está haciendo, sino también por qué se hace de ciertas formas, cuáles son las barreras que obstaculizan una práctica estandarizada y qué oportunidades existen para mejorar.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Analizar, mediante revisión bibliográfica, las estrategias implementadas en el primer nivel de atención para el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, con base en los criterios clínicos, etiológicos, anatómicos y fisiopatológicos establecidos por la clasificación CEAP.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los criterios aplicados en la atención primaria para clasificar la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, conforme a los componentes de la clasificación CEAP.
- Describir las principales estrategias terapéuticas y preventivas reportadas en la literatura científica para el abordaje de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores en el primer nivel de atención.
- Determinar las limitaciones y oportunidades descritas en los estudios revisados respecto a la aplicación práctica de la clasificación CEAP en contextos de atención primaria.

1.3 Justificación

La insuficiencia venosa crónica (IVC) representa un problema de salud pública de alta relevancia a nivel mundial, dada su elevada prevalencia, su carácter progresivo y el impacto significativo que genera sobre la calidad de vida de quienes la padecen, particularmente en la población adulta mayor. Esta afección, caracterizada por un retorno venoso inadecuado de las extremidades inferiores al corazón, suele manifestarse con síntomas como edema, dolor, sensación de pesadez y, en estadios avanzados, úlceras venosas que suelen ser de difícil manejo.

Su importancia radica no solo en la carga clínica que representa, sino también en los costos económicos y sociales asociados al tratamiento prolongado, la pérdida de funcionalidad, autonomía del adulto mayor e incluso el ausentismo laboral en pacientes aún activos. En adultos mayores, la insuficiencia venosa crónica presenta una dimensión aún más crítica, ya que se agregan otros factores de riesgo por la edad, como la disminución de la movilidad, que la mayoría presenta múltiples comorbilidades y además, los cambios fisiológicos que implica el envejecimiento vascular.

Dentro de este contexto, la atención primaria de salud se considera como un escenario ideal para la detección oportuna, el manejo inicial y la prevención de las complicaciones asociadas a la IVC. Pese a ello, existe una variabilidad importante en las estrategias utilizadas en este nivel, lo que dificulta una atención homogénea y basada en la evidencia.

Por ello, investigar cómo se están aplicando las estrategias de manejo en atención primaria para pacientes adultos mayores con IVC y particularmente cómo se incorpora la clasificación CEAP, resulta importante para identificar vacíos de conocimientos, fortalecer las habilidades del personal de salud y contribuir a la creación de modelos de atención que resulten más efectivos que puedan satisfacer las necesidades reales de esta población que se encuentra en crecimiento.

La presente investigación es importante, ya que busca analizar las estrategias utilizadas en la atención primaria para el manejo de la IVC en adultos mayores, con base en la clasificación

CEAP. Al realizar una revisión bibliográfica, se pretende identificar las prácticas actuales, evaluar su efectividad y proponer recomendaciones que puedan contribuir a la mejora de la atención de esta población vulnerable. Además, los resultados de este estudio podrán ser utilizados por profesionales de la salud, líderes institucionales y encargados de políticas para mejorar la calidad de la atención.

A nivel global, se estima que la prevalencia de la IVC en la población adulta oscila entre el 10% y el 30%, con una incidencia anual del 2%. Esta prevalencia se incrementa considerablemente en personas mayores de 40 años y alcanza cifras aún más elevadas en adultos mayores, especialmente mujeres, donde la relación de afectación puede ser de hasta 4:1 en comparación con los hombres. En América Latina, se estima una prevalencia del 20% en mayores de 40 años,⁵ lo que refuerza la importancia de esta investigación como tema de estudio.

La relevancia de este estudio para la disciplina médica y las ciencias de la salud radica en que ofrece un análisis ordenado y reflexivo de las estrategias que se utilizan hoy en día en el país y a nivel global para abordar la IVC, tomando como base la clasificación CEAP, que se considera un sistema internacionalmente reconocido. Esta clasificación permite no solo describir el grado de severidad de la enfermedad, sino también orientar las decisiones clínicas con mayor precisión. Sin embargo, su uso no siempre es sistemático, al menos en la práctica costarricense, lo que genera diferencias en la calidad del abordaje que reciben los pacientes.

También, este trabajo representa una contribución concreta al conocimiento local. En Costa Rica existen pocos estudios recientes que documenten específicamente cómo se está manejando la IVC en adultos mayores desde la atención primaria. Al recopilar y analizar la literatura disponible, esta tesis pretende ser un punto de partida para que otros profesionales del área de salud puedan construir desde ahí, mejorando protocolos, adaptando prácticas a la realidad del país y promoviendo la capacitación continua en este campo.

Es importante recordar que la población costarricense está envejeciendo rápidamente. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) estima que en las próximas décadas, uno de cada cuatro habitantes será mayor de 65 años.⁶ Este dato no solo es una cifra, sino un llamado

a prepararse para atender mejor a las personas mayores que vivirán con enfermedades crónicas, muchas de ellas prevenibles o manejables si se detectan a tiempo. Por eso, estudiar la IVC desde un enfoque preventivo y comunitario cobra aún más importancia en este contexto.

Esta investigación también busca abrir una conversación entre disciplinas, se refiere a que no solo está dirigido a médicos, sino también a enfermeros, asistentes técnicos, fisioterapeutas y otros miembros del equipo de salud que tienen un papel fundamental en el cuidado cotidiano de estas personas. Se espera que los hallazgos contribuyan a fortalecer sus conocimientos y a motivar cambios en la forma de valorar y atender esta patología, beneficiando así a los pacientes tratados por esta enfermedad.

Más allá de los datos y de las clasificaciones, esta investigación tiene como eje central el bienestar de las personas adultas mayores. A través de esta revisión se busca no solo ofrecer respuestas técnicas, sino también generar conciencia sobre la importancia de una atención más sensible, más cercana y más ajustada a las necesidades de quienes, muchas veces en silencio, viven con molestias, pesadez, dolor o heridas crónicas en sus piernas. Atender mejor la insuficiencia venosa crónica es también una forma de dignificar el envejecimiento.

Esta tesis ha sido pensada con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores que conviven con insuficiencia venosa crónica. Ellas son, sin duda, las principales beneficiarias de este estudio. Se trata de una población que muchas veces sufre los síntomas implicados en esta condición, que progresan con el tiempo y llegan a afectar incluso su movilidad, independencia y bienestar emocional.

En muchos casos, las molestias de la IVC son normalizadas o poco atendidas, a pesar de que existen estrategias efectivas para tratarlas desde etapas tempranas. Por eso, contar con herramientas claras para abordarlas desde la atención primaria puede marcar una gran diferencia en su día a día.

La IVC, aunque no siempre es priorizada, puede ser una fuente importante de sufrimiento cuando no se trata adecuadamente y esta tesis busca precisamente eso, que desde el

primer contacto con el sistema de salud, estas personas encuentren respuestas claras, tratamientos oportunos y una mirada empática.

También se espera que los profesionales de salud que trabajan en atención primaria encuentren en esta investigación una guía útil y aplicable. Desde médicos generales hasta personal de enfermería, asistentes técnicos y fisioterapeutas, todos ellos cumplen un rol fundamental en la detección, manejo y seguimiento de la IVC. A menudo enfrentan el reto de atender múltiples patologías en un mismo paciente, con tiempo limitado y recursos ajustados. Esta revisión de estrategias puede servirles como apoyo para tomar decisiones clínicas más fundamentadas, identificar signos tempranos, aplicar la clasificación CEAP de forma adecuada, y sobre todo, brindar un cuidado más integral y centrado en la persona.

La elección de la clasificación CEAP como herramienta central para el análisis de estrategias de manejo de la insuficiencia venosa crónica no es casual, sino el resultado de un análisis ponderado de sus características únicas, su validez científica y su aplicabilidad en el contexto de la atención primaria geriátrica. Mientras que existen otras clasificaciones, como la clasificación de Widmer, el sistema de Hach o categorías simplificadas, la CEAP se distingue fundamentalmente por su carácter integral y multidimensional, ofreciendo un marco comprehensivo que trasciende la mera descripción de síntomas clínicos.

La clasificación CEAP, cuyas siglas representan Clinical (Clínica), Etiological (Etiológica), Anatomical (Anatómica) y Pathophysiological (Fisiopatológica), fue desarrollada mediante consenso internacional en 1994 por el American Venous Forum y ha sido sometida a revisiones y actualizaciones que refuerzan su validez y aplicabilidad.⁶⁶ Lo que la distingue radicalmente de otros sistemas es su arquitectura multicapa, que permite no solo identificar la severidad clínica de la enfermedad, sino también explorar sus causas subyacentes, la localización anatómica exacta del compromiso venoso y los mecanismos fisiopatológicos involucrados. Esta profundidad diagnóstica es particularmente valiosa en la población adulta mayor, donde las presentaciones clínicas suelen ser atípicas y donde las comorbilidades coexistentes complican la interpretación de síntomas.

Además, la CEAP ha sido adoptada de manera prácticamente universal por organizaciones internacionales de prestigio, incluyendo la Sociedad Americana de Cirujanos Vasculares, la Sociedad Europea de Cirujanos Vasculares y numerosas guías clínicas nacionales e internacionales.⁷ Esta adopción global no es simplemente un reconocimiento formal, sino una afirmación de su utilidad práctica demostrada en innumerables estudios realizados en contextos diversos, desde hospitales académicos hasta centros de atención primaria en países en desarrollo. Su estandarización permite la comparabilidad de datos entre instituciones, regiones y naciones, facilitando la investigación colaborativa y el aprendizaje global sobre las mejores prácticas.¹³

Además, las familias y cuidadores de quienes padecen esta enfermedad también podrían experimentar una mejora indirecta en su calidad de vida. Cuando un ser querido sufre de molestias crónicas y recibe un tratamiento eficaz desde el primer nivel de atención, todo el entorno familiar se ve beneficiado. Menor número de complicaciones significa menos visitas a emergencias, menos hospitalizaciones, menos días de reposo y más bienestar emocional para todos.

También se prevé que este trabajo pueda ser de utilidad para docentes y estudiantes del área de salud, pues al ofrecer un análisis claro y accesible sobre el manejo de una patología tan frecuente como la IVC en adultos mayores, desde la perspectiva de la atención primaria, se contribuye al fortalecimiento de la formación profesional con enfoque comunitario y preventivo.

Por último, este estudio podría orientar el trabajo de los responsables de diseñar políticas de salud, especialmente aquellos que se desempeñan en la planificación de estrategias para el envejecimiento saludable en el sistema público. Si bien no es una investigación de campo, la sistematización y el análisis de la evidencia pueden ayudar a visualizar qué se está haciendo bien, qué se puede mejorar o qué acciones concretas podrían incorporarse a las guías nacionales de atención o a los programas comunitarios enfocados en la salud vascular.

1.4 Antecedentes

La insuficiencia venosa crónica en adultos mayores representa una problemática con profundas raíces históricas y multiculturales que delimitan su comprensión actual. Desde las primeras guías prácticas institucionales, como las propuestas por la Caja Costarricense de Seguro Social, hasta estudios multicéntricos internacionales, el conocimiento y manejo de esta condición ha transitado un camino lleno de avances y desafíos, cada uno aportando un eslabón esencial para el abordaje clínico y comunitario. Estos antecedentes encapsulan no solo recomendaciones técnicas, sino también la evolución de la percepción social y médica de esta enfermedad, que impacta significativamente en la calidad de vida de una población vulnerable.

El recorrido por estos antecedentes internacionales y nacionales revela un abanico de estrategias, hallazgos y controversias que enriquecen el marco teórico y práctico de la insuficiencia venosa crónica. Desde la validación de la clasificación CEAP como norma diagnóstica hasta las evidencias sobre terapias combinadas, el estudio detallado de estos hitos históricos permite contextualizar la investigación actual, destacando especialmente las necesidades específicas del adulto mayor. Esta revisión crítica invita a reflexionar sobre las verdades consolidadas y aquellas aún en debate, abriendo un espacio dinámico para la innovación y adaptación de los modelos de atención.

Así, esta sección se erige como un puente entre el pasado y el presente, estableciendo el fundamento imprescindible para entender por qué la insuficiencia venosa crónica continúa siendo un reto clínico y social. En su esencia, los antecedentes no solo representan un cúmulo de información, sino también un llamado a integrar conocimiento, experiencia y sensibilidad para mejorar la atención primaria en esta creciente población geriátrica.

1.4.1 Antecedentes históricos

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)(2015), en la guía titulada “Criterios de referencia de la insuficiencia venosa de miembros inferiores”, definió criterios claros para referir pacientes con insuficiencia venosa en miembros inferiores, para mejorar y unificar la

atención desde el primer nivel de salud hasta los especialistas en enfermedades vasculares. Esta iniciativa buscó facilitar el reconocimiento oportuno de la enfermedad y asegurar que los casos más complejos recibieran la atención adecuada.⁷

Este documento técnico, no es un estudio científico con metodología tradicional sino un documento técnico o guía clínica institucional. Elaborado por la Dirección de Desarrollo de la CCSS, ofrece una guía práctica que ayuda a los profesionales de salud a identificar los síntomas más relevantes, realizar un examen físico completo, diferenciar la insuficiencia venosa de otras patologías, y establecer cuándo es necesario referir al paciente a un especialista. Además, propone intervenciones iniciales accesibles como el uso de medias de compresión y recomendaciones para controlar factores de riesgo que pueden agravar la enfermedad.⁷

Este antecedente resulta valioso para la presente investigación porque refleja cómo en Costa Rica se ha avanzado en la organización y protocolización del manejo de la insuficiencia venosa. Aunque el documento no utiliza la clasificación CEAP, su enfoque institucional y práctico aporta un contexto sólido para entender la importancia de contar con estrategias integrales en la atención primaria, especialmente dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados por esta condición.

La Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) (2015), en la publicación titulada “Guía de práctica clínica para el manejo de la insuficiencia venosa crónica”, propuso establecer recomendaciones basadas en la evidencia para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la insuficiencia venosa crónica en adultos. El objetivo general fue mejorar la atención primaria y especializada mediante un protocolo que incluyera la clasificación CEAP para un manejo adecuado de la enfermedad.⁸

La guía se desarrolló mediante una revisión sistemática de la literatura científica, incluyendo estudios clínicos, revisiones y metaanálisis publicados hasta 2015. Entre los resultados destacados, se reportó que la implementación de medidas conservadoras, como la terapia compresiva, que logró reducir los síntomas en un 65% de los pacientes con insuficiencia venosa crónica leve a moderada. Asimismo, se evidenció que la clasificación CEAP permitió

un diagnóstico más preciso y una mejor estratificación del riesgo, facilitando decisiones terapéuticas personalizadas. Por último, las intervenciones quirúrgicas y endovasculares mostraron una tasa de éxito clínico superior al 80% en casos avanzados o refractarios.⁸

Este antecedente es fundamental para la investigación actual, ya que brinda una base teórica y práctica para las estrategias de manejo en atención primaria de la insuficiencia venosa crónica. La guía respalda el porque es importante aplicar la clasificación CEAP como estándar clínico, además de ofrecer protocolos que pueden ser evaluados en adultos mayores, que es la población objetivo de esta tesis. Y también, ayuda a identificar áreas con necesidad de mayor investigación en la implementación de estas estrategias.

Escudero Rodríguez et al. (2014), en su estudio titulado “Prevalencia y características clínicas de la enfermedad venosa crónica en pacientes atendidos en Atención Primaria en España”, el cual fue realizado en España, caracterizado por ser multicéntrico, y desarrollado como parte del programa internacional *Vein Consult*, los autores propusieron determinar la prevalencia y características clínicas de la enfermedad venosa crónica (EVC) en pacientes atendidos en atención primaria. El objetivo general fue analizar la magnitud de la EVC y su impacto en la población general para mejorar su diagnóstico y manejo oportuno.⁹

La metodología utilizada en este estudio fue de carácter transversal, el cual incluyó la participación de 999 médicos de atención primaria que evaluaron a 19,800 pacientes adultos. Se utilizó la clasificación CEAP para categorizar la severidad de la enfermedad. Los resultados indicaron que la prevalencia de EVC fue del 48.5%, siendo mayor en mujeres (58.5%) que en hombres (32.1%). La mayoría de los pacientes requirió tratamiento no invasivo, destacando el uso de medidas higiénico-dietéticas, medicación venoactiva y terapia compresiva.⁹

Este estudio aporta evidencia sólida sobre la alta prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en la práctica de atención primaria, lo cual resalta la necesidad de desarrollar estrategias que sean eficaces para su abordaje en este nivel y la importancia de intervenciones no invasivos en el manejo, sobre todo en los adultos mayores. Además, demuestra la utilidad clínica de la

clasificación CEAP como herramienta diagnóstica y de estratificación de la severidad de esta enfermedad, lo que guarda una estrecha relación con el enfoque de esta tesis.

García Lerín (2014), en la publicación titulada “Enfermedad venosa crónica: ¿qué hacer en Atención Primaria?”, artículo publicado en la revista española FMC destinado a profesionales de atención primaria, este se propuso ofrecer una guía práctica sobre el abordaje de la EVC, centrada en el uso de la clasificación CEAP para el diagnóstico, el tratamiento y la mejora de la calidad de vida del paciente. El objetivo general fue sistematizar las estrategias diagnósticas, terapéuticas y preventivas que pueden implementarse en la consulta de primer nivel, con especial énfasis en pacientes adultos mayores.¹⁰

El artículo se basó en una revisión narrativa y un consenso de expertos en atención primaria y flebología, apoyándose en datos nacionales y europeos. En cuanto a resultados, se indicó que la EVC representa aproximadamente el 3.4 % de las consultas en atención primaria, y que entre el 69 % y 30.2 % de estas están relacionadas con flebopatías y varices, respectivamente. Se destacó el eco-Doppler como herramienta diagnóstica de elección, junto con la clasificación CEAP, y se recomendó el uso de medidas higiénico-dietéticas, elevación de extremidades, ejercicio, terapia compresiva y flebotónicos para mejorar síntomas de forma significativa.¹⁰

Este antecedente aporta evidencia relevante sobre la carga asistencial de la EVC en el primer nivel de atención, así como sobre las estrategias clínicas habitualmente implementadas. Asimismo, destaca la importancia de la clasificación CEAP en la práctica médica y refuerza la necesidad de fortalecer las acciones preventivas y educativas, especialmente en la población adulta mayor.

Rabe y Pannier (2012), en el artículo llamado “Clinical, aetiological, anatomical and pathological classification (CEAP): gold standard and limits”, el cual es un estudio llevado a cabo en Alemania, donde los autores se propusieron analizar el uso, la utilidad y las limitaciones de la clasificación CEAP en la evaluación de la enfermedad venosa crónica. El objetivo general fue examinar cómo esta herramienta ha sido aplicada en diferentes contextos clínicos y

científicos desde su adopción como estándar internacional, así como proponer recomendaciones para optimizar su uso.¹¹

Este trabajo consistió en una revisión narrativa sistematizada de la literatura, incluyendo más de 260 publicaciones científicas que utilizaron la clasificación CEAP. Se observó que la categoría clínica (C) era la más empleada, especialmente en contextos asistenciales de atención primaria, mientras que las dimensiones etiológica, anatómica y fisiopatológica eran menos utilizadas debido a su complejidad diagnóstica y limitada aplicabilidad fuera de entornos especializados. Como conclusión, los autores destacaron que, aunque CEAP es el estándar a nivel global, requiere de ajustes que permitan su mayor aplicabilidad, como una versión simplificada para atención primaria y un mayor entrenamiento para usarlo correctamente.¹¹

Este estudio resulta esencial para la tesis, al analizar la herramienta central para la presente investigación, que es la clasificación CEAP. Provee una base teórica sólida sobre su relevancia, alcance y desafíos en la práctica clínica, especialmente en atención primaria. Asimismo, las recomendaciones incluyen adaptar la clasificación a entornos más prácticos y funcionales, lo que fortalece el enfoque investigativo sobre su implementación en adultos mayores.

Rabe et al. (2012), en su publicación titulada “Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations”, desarrollado como un estudio internacional realizado en múltiples países, los autores se propusieron estimar la prevalencia de la enfermedad venosa crónica y describir sus características clínicas en atención primaria, utilizando la clasificación CEAP como herramienta principal.¹²

Se trató de un estudio observacional prospectivo con participación de 91 545 pacientes mayores de 18 años, atendidos por 6 232 médicos generales. La clasificación CEAP se utilizó para identificar etapas de la EVC desde C0s hasta C6. El estudio reveló una prevalencia global de EVC del 83.6 %, con un 63.9 % clasificado entre C1 y C6 y un 19.7 % en C0s. Se observó que las etapas C1–C3 eran más prevalentes en mujeres, mientras que las etapas graves (C4–C6)

aparecían de forma semejante en ambos sexos. Solo se sugirió derivación a especialistas a partir del estadio CEAP C2, aunque existieron variaciones según la región geográfica.¹²

Este estudio proporciona evidencia de alto nivel sobre la carga mundial de la insuficiencia venosa crónica y reafirma la clasificación CEAP como instrumento válido y ampliamente utilizado. Los hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer el diagnóstico precoz y la formación de médicos de primer nivel, así como establecer estrategias preventivas y de manejo estandarizado en adultos mayores, lo que se asocia directamente con el propósito de la presente tesis.

Kistner, Robert L. et al. et al. (2011), la publicación llamada “Diagnosis of Chronic Venous Disease of the Lower Extremities: The “CEAP” Classification”, es un estudio académico realizado en los Estados Unidos y publicado en *Mayo Clinic Proceedings*, se propusieron evaluar de forma sistemática la utilidad de la clasificación CEAP en el diagnóstico clínico de la enfermedad venosa crónica, utilizando pruebas objetivas estándar.¹³

El diseño fue un estudio clínico observacional en una cohorte de 70 pacientes (102 extremidades) con la enfermedad, a quienes se les aplicó la clasificación CEAP complementada con pruebas diagnósticas con Doppler continuo, ecografía dúplex, pletismografía y venografía, estos según la severidad. Los resultados demostraron que el 79 % de los casos correspondía a enfermedad venosa primaria, el 18 % a secundaria y el 3 % a congénita. Se encontró ulceración en el 7 % de las extremidades con enfermedad primaria y en el 44 % de aquellas con patología secundaria. La insuficiencia valvular por reflujo se representó en el 86 % de la muestra total y en el 80 % de los casos con úlceras.¹³

Este estudio contribuye a la investigación presente al demostrar la aplicabilidad objetiva de la clasificación CEAP en un entorno clínico, reforzando su uso en la evaluación diagnóstica de la insuficiencia venosa crónica. La inclusión de pruebas diagnósticas objetivas respalda el uso de CEAP en atención primaria, especialmente en adultos mayores.

El estudio RELIEF (2005), el artículo llamado “La insuficiencia venosa crónica en España”, desarrollado en España por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul, tuvo como objetivo describir la epidemiología y las características clínicas de la IVC en una población atendida en atención primaria. Se planteó recopilar datos epidemiológicos clave, evaluar la presencia de reflujo venoso y analizar el impacto en la calidad de vida de los pacientes.

14

Se trató de un estudio transversal, prospectivo y multicéntrico que incluyó a 482 pacientes con IVC (clasificación CEAP C0–C4), atendidos en diversas consultas de atención primaria. La evaluación clínica se complementó con Doppler portátil para determinar la existencia de reflujo venoso, medición de perímetro de pantorrilla y uso del cuestionario CIVIQ para valorar calidad de vida. Los resultados mostraron que los pacientes con reflujo venoso presentaban con mayor frecuencia varices ($p < 0.001$), complicaciones cutáneas ($p < 0.001$) y estadios más avanzados según la CEAP ($p < 0.001$). Además, se registró mayor deterioro en la calidad de vida en este grupo comparado con quienes no tenían reflujo.¹⁴

El estudio RELIEF aporta una perspectiva clínica y epidemiológica consolidada sobre la IVC en el entorno de atención primaria, utilizando herramientas diagnósticas objetivas (Doppler) junto con la clasificación CEAP y cuestionarios específicos de calidad de vida. Estos elementos enriquecen el marco teórico de la tesis, facilitando el análisis de estrategias enfocadas en identificación del reflujo venoso y su impacto funcional en adultos mayores.

Gesto-Castromil, García y el Grupo DETECT-IVC (2001), en su estudio titulado “Prevalencia y características clínicas de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria: estudio DETECT-IVC”, desarrollaron una investigación llevado a cabo en España, corresponde a un estudio multicéntrico el cual logra describir la prevalencia de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en atención primaria, así como identificar los principales factores de riesgo, manifestaciones clínicas y el impacto socioeconómico asociado.¹⁵

Se trata de una encuesta epidemiológica transversal realizada entre 2000 y 2001, con la participación de 1 068 médicos de atención primaria y un total de 21 566 pacientes. Se empleó

la clasificación clínica CEAP para definir la presencia de IVC. Los resultados mostraron que el 68.6 % de los pacientes presentaba signos o síntomas compatibles con IVC (80.2 % en mujeres vs. 49.2 % en hombres; $p < 0.001$), y que el 80.3 % presentaba al menos un factor de riesgo (sedentarismo en varones, embarazo en mujeres). Además, el 2.1 % de los pacientes reportó baja médica y el 1.9 % requirió hospitalización.¹⁵

Este estudio aporta información epidemiológica importante sobre la alta prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria, lo que refuerza la importancia de la clasificación CEAP como herramienta de estratificación clínica. Asimismo, evidencia la presencia de múltiples factores de riesgo modificables y resalta la necesidad de que existan programas de prevención, formación para el personal sanitario y abordaje socioeconómico de esta enfermedad, estableciendo una base teórica para el análisis detallado de las estrategias implementadas en adultos mayores dentro del contexto de esta tesis.

1.4.2 Antecedentes internacionales

Marchena Agapito (2025) en el estudio titulado “Asociación entre los síntomas de la enfermedad venosa crónica en miembros inferiores y los estadios clínicos de la clasificación CEAP en adultos mayores” realizado en Lima, Perú, desarrollaron esta investigación con el propósito de analizar cómo se relacionan los síntomas de la enfermedad venosa crónica con los distintos estadios clínicos definidos por la clasificación CEAP, en una población envejecida atendida en el contexto hospitalario público. Esta iniciativa buscó comprender mejor el impacto funcional y sintomático de la EVC en los adultos mayores, apoyándose en una herramienta diagnóstica reconocida internacionalmente.¹⁶

La metodología empleada fue un estudio descriptivo de corte transversal, incluyendo pacientes mayores de 60 años atendidos en el consultorio externo de geriatría durante los meses de enero y febrero de 2025. Se aplicaron cuestionarios para evaluar la funcionalidad, el estado cognitivo, la presencia de síntomas de EVC y los signos según el estadio clínico de la clasificación CEAP. El análisis estadístico se realizó con el paquete STATA versión 18, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.¹⁶

Este estudio aporta evidencia valiosa para la atención primaria en adultos mayores, destacando la importancia de la clasificación CEAP como herramienta diagnóstica y de seguimiento en la EVC. Además, subraya la necesidad de considerar tanto los aspectos clínicos como sociales del paciente en el manejo de la enfermedad, promoviendo intervenciones que mejoren la calidad de vida y funcionalidad de esta población.

Aydin et al (2024), en el estudio original “Physical activity in patients with chronic venous insufficiency: Its relation with disease severity, pain, fatigue, and functionality”, realizado en Turquía, evaluaron el nivel de actividad física en pacientes con insuficiencia venosa crónica (IVC) y su relación con la gravedad de la enfermedad, el dolor, la fatiga y la funcionalidad. La investigación se llevó a cabo en un hospital público y se centró en comprender cómo la actividad física influye en los síntomas y la calidad de vida de los adultos mayores afectados por esta condición.¹⁷

La metodología empleada fue un estudio transversal descriptivo, incluyendo 105 pacientes con IVC. Se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física para evaluar el nivel de actividad física, el Puntaje de Severidad Clínica Venosa (VCSS) para determinar la gravedad de la enfermedad, la Escala Visual Análoga (VAS) para medir la intensidad del dolor, la Escala de Severidad de la Fatiga (FSS) para evaluar la fatiga, y la Escala de Funcionalidad de Extremidades Inferiores (LEFS) para valorar la funcionalidad. Los resultados mostraron una correlación negativa entre el nivel de actividad física y la gravedad de la enfermedad, dolor y la fatiga, y una correlación positiva con la funcionalidad.¹⁷

Este estudio aporta evidencia valiosa para la atención primaria, destacando la importancia de promover la actividad física en pacientes adultos mayores con IVC. Los hallazgos sugieren que el aumento de la actividad física puede mejorar la gravedad de la enfermedad, reducir el dolor y la fatiga, y mejorar la funcionalidad, contribuyendo así a una mejor calidad de vida en esta población vulnerable.

Mayrovitz et al (2023), en el estudio titulado “Chronic Venous Insufficiency With Emphasis on the Geriatric Population”, los autores llevaron a cabo una revisión enfocada en los

adultos mayores. Este trabajo, desarrollado en Estados Unidos, buscó explorar la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en personas mayores, subrayando los aspectos específicos de esta población en entornos de atención primaria y especializada.²¹

La revisión incluyó estudios epidemiológicos, clínicos y fisiológicos, abordando temas como disfunción valvular, diagnóstico por ultrasonido, y complicaciones comunes en el adulto mayor, como úlceras y edema. También exploró los efectos de la terapia de compresión, el impacto en la calidad de vida y posibles efectos adversos. Se destacó que la IVC avanzada en personas mayores está asociada con mayor carga de enfermedad y complicaciones relacionadas con la edad.²¹

Este estudio refuerza la necesidad de adaptar el manejo de la IVC al contexto geriátrico, considerando vulnerabilidades específicas como riesgo de compresión excesiva. Además, confirma la validez de usar herramientas diagnósticas como el eco-Doppler y destaca la importancia de un enfoque integral para mejorar el bienestar físico y funcional de los adultos mayores con IVC. Su énfasis en la población geriátrica lo convierte en una referencia relevante para la presente tesis.

Ferreira et al (2023) en el estudio titulado “Variation in sociodemographic, clinical and functional characteristics of patients with chronic venous insufficiency in a single public health center”, el cual fue realizado en Brasil, los autores examinaron la situación de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en una muestra de 99 pacientes atendidos en un centro público de ese país. Con una edad promedio de 60,6 años, la investigación se realizó en una atención primaria pública de Minas Gerais y destacó las particularidades sociodemográficas, clínicas y funcionales de los adultos mayores en este contexto.²²

Se trató de un estudio con metodología transversal exploratorio que evaluó aspectos clínicos, sociodemográficos, nivel de actividad física y funcionalidad (movilidad del tobillo y fuerza muscular), utilizando encuestas y pruebas estandarizadas. El 80 % de los participantes reportó síntomas venosos y cerca del 40 % mostró movilidad reducida. Los que tenían menor

actividad física presentaron una menor amplitud de tobillo y disminución de la función muscular, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).²²

Este estudio es importante para la presente investigación porque proporciona evidencia de cómo la IVC afecta directamente la funcionalidad y movilidad en adultos mayores, y cómo la inactividad agrava los síntomas. El hecho de haberse desarrollado en un centro de atención primaria pública, permite que sus conclusiones se puedan replicar en otros centros de salud con características parecidas. Además, refuerza la importancia de incluir estrategias de evaluación funcional y programas de actividad física adaptados a esta población en el manejo integral de la IVC.

Coelho Neto et al. (2023), en el estudio titulado “Influence of compression therapy following varicose vein surgery: a prospective randomized study”, realizado en Brasil, evaluaron la eficacia de la terapia de compresión postoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de varices. Este estudio es relevante para el contexto de atención primaria, ya que proporciona datos sobre las prácticas actuales en el manejo postquirúrgico de la insuficiencia venosa crónica en una población que incluye adultos mayores.²⁷

El diseño del estudio fue prospectivo y aleatorizado, con la participación de 120 pacientes. Se dividieron en dos grupos: uno que recibió terapia de compresión durante 7 días postoperatorios y otro que no recibió compresión del todo. Se evaluaron variables como el dolor, el volumen de la pierna y la presencia de hematomas. Los resultados mostraron que el uso de terapia de compresión mejoró ligeramente las puntuaciones de dolor y logró una reducción notable en el volumen de la pierna inferior. Además, se observó una mejora potencial en el hematoma tras la terapia de compresión.²⁷

Este antecedente es valioso para comprender las estrategias utilizadas en la atención clínica primaria, ya que destaca la importancia de la terapia de compresión en el manejo postquirúrgico de la insuficiencia venosa crónica. Además, resalta la necesidad de un enfoque integral que considere aspectos funcionales y de calidad de vida en la población adulta mayor.

Castillo de la Cadena (2022) en el estudio titulado “Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor”, publicado en la Revista Médica Herediana, con el objetivo de analizar los factores que inciden en la progresión de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en personas mayores. El trabajo se realizó en el Perú, en un entorno urbano, bajo un enfoque cuantitativo y observacional. Se centró en adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención, y resaltó la creciente prevalencia de la IVC en este grupo etario, así como las limitaciones del sistema sanitario para responder de forma integral a esta condición.¹⁸

La investigación empleó un diseño transversal descriptivo, utilizando entrevistas estructuradas y valoración clínica según la clasificación CEAP. Se estudiaron variables como edad, comorbilidades, funcionalidad, adherencia terapéutica y situación socioeconómica. Los hallazgos revelaron que los pacientes en estadios CEAP avanzados (C4 a C6) sufrían una reducción significativa en su calidad de vida. También se evidenció que la falta de recursos y de educación influía negativamente en el manejo y evolución de la enfermedad.¹⁸

Este estudio aporta evidencia útil para comprender el papel de la atención primaria en el seguimiento de la IVC, especialmente al aplicar la clasificación CEAP. Subraya la importancia de considerar no solo el aspecto clínico, sino también los factores sociales que rodean al paciente. Además, destaca la necesidad de implementar estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces, adaptadas a las condiciones reales de la población adulta mayor en contextos vulnerables.

Ramírez Torres et al (2022), en el estudio titulado “Enfermedad venosa crónica en los nuevos tiempos. Propuesta Venochek”, desarrollaron una propuesta para mejorar la atención primaria en el manejo de la enfermedad venosa crónica. El trabajo se desarrolló principalmente en centros de salud en Málaga, Madrid y Lleida. Se centró en la adaptación a los desafíos actuales, como la incertidumbre diagnóstica y la evolución de los casos crónicos, particularmente tras la pandemia, aportando una visión moderna del abordaje en adultos mayores y población general.²⁰

Los autores detallaron la construcción del cuestionario Venocheck, elaborado por el Grupo de Vasculopatías de SEMERGEN, con base en literatura científica actualizada. Esta herramienta busca facilitar al personal de atención primaria la identificación y seguimiento de la enfermedad venosa crónica, integrando aspectos que son importantes, como la clasificación CEAP, el grado de severidad, tratamientos aplicados, calidad de vida y posibles complicaciones. Se presenta como una guía práctica, clara y accesible, pensada para adaptarse a la realidad diaria de los servicios de salud.²⁰

Este estudio es valioso para la tesis, ya que introduce una herramienta práctica basada en la clasificación CEAP, adecuada para la atención primaria y útil en adultos mayores. Venocheck facilita la detección precoz de la EVC, la valoración de su impacto en la calidad de vida y guía la toma de decisiones clínicas, incluyendo cuándo derivar. Su enfoque, pensado para responder a los retos actuales en la práctica médica, lo coloca como una referencia útil para implementar estrategias modernas y realistas en el manejo cotidiano de esta enfermedad.

Attaran y Carr (2022), en su estudio titulado “Chronic Venous Disease of the Lower Extremities: A State-of-the-Art Review”, desarrollado en Estados Unidos, llevaron a cabo una revisión exhaustiva sobre la insuficiencia venosa crónica (IVC). Abordaron temas desde la anatomía venosa y fisiopatología hasta los aspectos diagnósticos y terapéuticos. Destacan especialmente la importancia de la clasificación CEAP como un estándar internacional para evaluar y estratificar la enfermedad en adultos mayores, una población que presenta mayor vulnerabilidad debido a sus múltiples comorbilidades.²⁵

La revisión se basó en un análisis narrativo de artículos científicos recientes, con un enfoque multidisciplinario que permitió integrar aspectos clínicos, terapéuticos y epidemiológicos. Entre los principales hallazgos se resalta la importancia del diagnóstico temprano y de un manejo integral que pueda prevenir complicaciones severas.²⁵

Este antecedente resulta fundamental para comprender y analizar las estrategias clínicas en atención primaria, reforzando la necesidad de implementar protocolos basados en la clasificación CEAP. Además, resalta la complejidad que implica la IVC en la población

geriátrica y la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también la calidad de vida y funcionalidad, temas centrales en esta investigación.

Juré et al. (2022), en su estudio titulado “Management of chronic venous disease in general practice: a cross-sectional study of first line care in Belgium”, evaluó cómo los médicos de atención primaria gestionan la enfermedad venosa crónica en pacientes adultos, incluyendo a adultos mayores. Realizado en Bélgica, el estudio se centró en la práctica diaria, reflejando la realidad del manejo clínico en un entorno real.²⁶

Este trabajo de campo empleó un diseño transversal en el que participaron 253 médicos generales, quienes recopilaron información de 3,055 pacientes con EVC. Utilizando un cuestionario estandarizado se registraron síntomas, grado según CEAP y las intervenciones prescritas. Se encontró que el 83 % de los pacientes recibieron tratamiento farmacológico (venoactivos), el 64,5 % recibieron consejos de estilo de vida y sólo el 46,9 % fueron indicados con compresión; además, sólo uno de cada cuatro pacientes fue referido al especialista, siendo esto más frecuente en los estadios avanzados (C5–C6).²⁶

Este antecedente resulta muy relevante para el análisis en atención primaria, ya que muestra detalladamente las decisiones terapéuticas reales y su relación con la clasificación CEAP. Aporta un panorama claro sobre el uso de tratamientos conservadores frente a la derivación especializada, destacando áreas de oportunidad en la estrategia del cuidado primario.

Sinikumpu et al. (2021), en su estudio *titulado* “The association between chronic venous disease and measures of physical performance in older people: a population-based study”, desarrollado en Finlandia, examinaron la relación entre la insuficiencia venosa crónica (IVC) y el rendimiento físico en adultos mayores. La investigación se enfocó en personas de 65 años y más, con el objetivo de comprender cómo la presencia y gravedad de la IVC impactan la capacidad funcional, aspecto fundamental para la autonomía en esta población.²⁴

La metodología consistió en un análisis transversal de una cohorte poblacional, evaluando la fuerza muscular, movilidad y equilibrio en relación con la presencia de IVC. La

clasificación clínica CEAP se utilizó para estratificar la severidad de la enfermedad. Los resultados indicaron que los grados avanzados de IVC se asocian con una disminución significativa en el rendimiento físico, lo que puede comprometer la calidad de vida de los adultos mayores.²⁴

Este antecedente aporta evidencia que permite dimensionar cuál es el impacto funcional de la insuficiencia venosa crónica en la población geriátrica, población de estudio de la presente investigación, destacando así la necesidad de implementar estrategias clínicas en atención primaria para preservar la funcionalidad y autonomía de los adultos mayores.

Berszakiewicz et al, en su estudio titulado “The effect of compression therapy on quality of life in patients with chronic venous disease: a comparative 6-month study”, desarrollado en Polonia, los autores evaluaron el impacto de la terapia compresiva en una muestra de 180 pacientes con enfermedad venosa crónica, incluyendo adultos mayores. El trabajo se realizó en un hospital angiólogo especializado y se centró en pacientes de todos los niveles CEAP (C1–C6) para valorar los efectos clínicos y funcionales de las medias de compresión graduada en la calidad de vida.²³

La metodología fue un estudio prospectivo comparativo de seis meses, donde se utilizó la clasificación CEAP, el puntaje VCSS, y se aplicaron los cuestionarios SF-36v2 y CIVIQ-20 para medir calidad de vida. También se evaluó el dolor con una escala visual numérica. Los resultados mostraron mejoras significativas en calidad de vida, reducción del dolor, mejor retorno venoso y menores scores VCSS en todos los estadios probados.²³

Este antecedente aporta evidencia sólida de que la terapia compresiva no sólo mejora los signos clínicos, sino que también impacta de forma positiva en la calidad de vida de los adultos mayores con IVC. Refuerza el uso de estrategias conservadoras en atención primaria, valida el uso de herramientas estandarizadas como CEAP, VCSS y CIVIQ-20, y pone en evidencia la importancia del seguimiento continuo y el cumplimiento terapéutico en este grupo etario.

Santillán-Aguayo et al. (2021), en el artículo titulado “Síntomas de la insuficiencia venosa crónica y sus posibles causas: ¿Lo estamos haciendo bien?”, publicado en la *Revista Mexicana de Angiología*, se analizaron los patrones de sintomatología en pacientes con insuficiencia venosa crónica mediante una revisión de literatura que incluyó población adulta mayor. El estudio comparó los signos clínicos objetivos con los síntomas subjetivos reportados por los pacientes, utilizando como base la clasificación clínica CEAP. Con un enfoque centrado en la geriatría, se examinó cómo se manifiesta la IVC en adultos mayores tanto en la práctica clínica cotidiana como en el contexto de la investigación internacional.²⁸

La metodología consistió en una revisión sistemática de publicaciones científicas desde 1947 hasta 2021, lo que permitió integrar el análisis de más de 1,200 artículos, además de datos originales provenientes del estudio *Vein Restoration Study* (n = 38,750). Uno de los principales hallazgos fue la discordancia entre la severidad de las lesiones venosas (según CEAP) y la intensidad de los síntomas reportados, particularmente en adultos mayores de 65 años. Estos pacientes presentaban signos avanzados, como edema o úlceras, pero percibían menor molestia subjetiva, lo cual revela una complejidad diagnóstica característica en esta población.²⁸

Este antecedente aporta información relevante para la presente investigación, al evidenciar que en la atención primaria dirigida a adultos mayores, la evaluación de la IVC no debe limitarse a los síntomas reportados. Se hace indispensable apoyarse en criterios clínicos estandarizados como la clasificación CEAP. Además, resalta la necesidad de que los profesionales de la salud reconozcan las manifestaciones atípicas de la IVC en la vejez y adopten herramientas diagnósticas más sensibles y específicas.

Mirakhmedova et al. (2023), en su estudio titulado “Daily Duration of Compression Treatment in Chronic Venous Disease Patients: A Systematic Review”, realizado en Rusia desde la Universidad Nacional de Investigación Médica Pirogov en Moscú, analizaron cuánto tiempo al día deben usarse las medias de compresión en pacientes con enfermedad venosa crónica, incluyendo adultos mayores con estadios clínicos determinados según CEAP. Este enfoque es de especial relevancia para la atención primaria geriátrica, pues busca equilibrar eficacia y adherencia al tratamiento.²⁹

La metodología de este estudio consistió en una revisión sistemática de 32 ensayos clínicos controlados, 3 estudios no aleatorizados, 4 observacionales y 2 cruzados. Se encontró que, en 23 estudios, la compresión mejoró edema, síntomas clínicos y calidad de vida, especialmente en pacientes con úlceras venosas y tras procedimientos invasivos; sin embargo, la variedad entre protocolos impidió definir una “dosis diaria” óptima.²⁹

Este antecedente fortalece la presente tesis al demostrar que, en la población geriátrica, la implementación de la clasificación CEAP no solo permite estratificar clínicamente a los pacientes, sino que también orienta los protocolos de compresión en atención primaria. Al mismo tiempo, evidencia la necesidad de considerar la duración diaria del tratamiento para mejorar su adherencia y resultados funcionales para los pacientes.

Santiago (2023), en el estudio titulado “Quality of Life in Chronic Venous Disease: Bridging the Gap Between Patients and Physicians”, analiza en el modo en que la insuficiencia venosa crónica afecta el bienestar integral de los adultos mayores, pues hace énfasis en la brecha que existe entre la vivencia del paciente y la interpretación clínica del profesional de salud que trata esta condición. Desarrollado en Brasil, este trabajo aporta una mirada cercana y comprensiva, al considerar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los componentes funcionales y emocionales que inciden directamente en la experiencia cotidiana del paciente.³⁰

La investigación consistió en una revisión narrativa basada en literatura científica actualizada, centrada en estudios que emplearon herramientas reconocidas como el cuestionario CIVIQ-20 y la escala SF-36, diseñadas para medir calidad de vida en personas con EVC. El autor destaca que un enfoque terapéutico sensible a la vivencia del paciente puede traducirse en mejoras significativas en dimensiones como el dolor, la movilidad y el estado de ánimo. También subraya la relevancia de fortalecer el vínculo médico-paciente como parte fundamental del abordaje clínico.³⁰

Este estudio aporta una perspectiva valiosa al resaltar que tratar la insuficiencia venosa implica mucho más que controlar síntomas, se trata también de acompañar al paciente en su

proceso, comprendiendo su malestar y sus prioridades. En el contexto de la atención primaria, especialmente en adultos mayores, estas observaciones refuerzan la necesidad de estrategias que aborden la enfermedad desde un enfoque integral, preservando tanto la funcionalidad como la dignidad y la calidad de vida.

Nava Sánchez et al. (2024), en el estudio titulado “Insuficiencia venosa crónica y estado funcional del paciente geriátrico de la UMF 62”, realizado en México, es una investigación observacional y transversal que busca comprender cómo la insuficiencia venosa crónica afecta la capacidad funcional de los adultos mayores en un entorno de atención primaria. La investigación incluyó a 319 pacientes geriátricos y utilizó la clasificación CEAP para evaluar la severidad clínica de la enfermedad, así como el Índice de Katz para medir su independencia en las actividades diarias básicas, lo que permitió obtener una visión integral del impacto de esta condición en la vida cotidiana.¹¹⁶

Para ello, se aplicaron herramientas reconocidas internacionalmente como la clasificación CEAP identificó el grado de avance de la insuficiencia venosa, mientras que el Índice de Katz evaluó el nivel de autonomía funcional. Los hallazgos revelaron que casi la mitad de los pacientes que mantenían independencia se encontraban en estadios iniciales de la enfermedad, mientras que aquellos con enfermedad avanzada mostraban un deterioro notable en su capacidad para realizar actividades básicas. Esta relación directa entre la progresión clínica y la disminución funcional pone en evidencia la importancia de un diagnóstico y manejo oportunos.¹¹⁶

Este estudio aporta información valiosa a esta investigación al destacar cómo la IVC puede limitar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente su autonomía. Además, resalta lo útil que es combinar evaluaciones clínicas y funcionales, esto para entender mejor las necesidades de esta población. Estos resultados son clave para poder diseñar estrategias de intervención en atención primaria que no solo aborden la enfermedad, sino que también promuevan la preservación de la independencia y el bienestar de los pacientes geriátricos.

1.4.3 Antecedentes nacionales

Fumero Mora et al. (2023) en su estudio “Abordaje inicial en pacientes con úlcera venosa – Revisión Bibliográfica”, describieron el abordaje inicial de pacientes con úlcera venosa en Costa Rica, utilizando la clasificación CEAP para caracterizar la severidad de la insuficiencia venosa crónica y orientar así a la toma de decisiones terapéuticas, esto para guiar el tratamiento dentro del sistema de salud costarricense.³¹

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque observacional y transversal, aplicada en centros hospitalarios de Costa Rica. La población eran pacientes con signos de insuficiencia venosa avanzada, como reflujo venoso y lesiones ulcerativas. Mediante una valoración clínica sistemática y la aplicación de la clasificación CEAP, los autores lograron identificar patrones en la evolución de la enfermedad. Además, se describieron intervenciones iniciales recomendadas, como el uso de terapia compresiva, manejo farmacológico y procedimientos endovenosos.³¹

Este estudio ofrece un aporte relevante para la presente investigación, ya que evidencia cómo la aplicación de la clasificación CEAP permite un abordaje estructurado y eficaz de la insuficiencia venosa crónica en escenarios clínicos reales y en centros de salud nacional. Aunque el trabajo se centró en pacientes con úlceras, sus hallazgos también se pueden aplicar a la población adulta mayor, destacando así la importancia de estrategias diagnósticas y terapéuticas desde la atención primaria para mejorar el pronóstico funcional de esta condición.

CAPITULO II – MARCO TEORICO

El marco teórico de esta investigación profundiza en las bases conceptuales y científicas que sostienen el estudio de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en adultos mayores, pieza clave para diseñar intervenciones efectivas. Revisar desde la anatomía funcional hasta la fisiopatología del sistema venoso, pasando por la epidemiología y las manifestaciones clínicas, permite comprender la complejidad de esta enfermedad crónica. Este espacio conceptual no solo esclarece definiciones, sino que también articula las relaciones entre varios factores que inciden en la progresión de la IVC, enfatizando el protagonismo de la clasificación CEAP como herramienta fundamental para el diagnóstico y seguimiento.

Al adentrarse en las estrategias terapéuticas, el marco teórico despliega un panorama integral donde convergen intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y educativas, resaltando el rol crucial de la atención primaria en la prevención y manejo. Los conceptos de envejecimiento saludable y atención centrada en la persona, consolidan una visión holística que supera lo exclusivamente clínico, incorporando dimensiones emocionales, sociales y funcionales inherentes a la población adulta mayor. Así, este capítulo traza un mapa que guía tanto la reflexión científica como la práctica clínica sensible y efectiva.

En suma, este marco no es solo un compendio de información, sino un tejido que conecta teoría, evidencia y experiencia clínica, invitando a una comprensión profunda y matizada de la insuficiencia venosa crónica. De esta manera, se sientan las bases para que la investigación aporte respuestas innovadoras y adaptadas a los retos actuales que plantea esta condición en el contexto de la atención primaria y la geriatría.

2.1 Conceptualización de la insuficiencia venosa crónica (IVC)

La insuficiencia venosa crónica es una condición progresiva que afecta el sistema venoso de las extremidades inferiores, se caracteriza por un retorno venoso ineficaz secundario a disfunción valvular, obstrucción venosa o alteraciones en el tono de la pared venosa. Estos cambios provocan un aumento sostenido de la presión venosa en posición ortostática, el cual va acompañado de algunas manifestaciones clínicas que poco a poco deterioran la calidad de vida del paciente.³²

Según el estudio de consenso interdisciplinario transatlántico VEIN-TERM, se estableció una terminología relevante para la comprensión de esta condición clínica. En este marco, el término de “enfermedad venosa crónica” (EVC) hace referencia a cualquier anomalía morfológica y funcional del sistema venoso de larga duración que se manifiesta por síntomas y/o signos que indican la que necesidad de atención médica. Por otro lado, dado que no todas las anomalías venosas pueden considerarse como una enfermedad, se ha incluido también el término de “trastornos venosos crónicos” para referirse a todo el espectro de anomalías morfológicas y funcionales del sistema venoso.³³

Además, según la terminología propuesta por este mismo estudio, el término “insuficiencia venosa crónica” se delimita a las formas más avanzadas y graves de la enfermedad venosa crónica, categorizadas como C3 a C6 dentro de la clasificación CEAP. Esta condición se caracteriza por alteraciones funcionales del sistema venoso que se traducen clínicamente en edema de moderado a severo, cambios cutáneos y/o la presencia de úlceras venosas. La clasificación C3 incluye casos con edema significativo, según los criterios de estratificación de Rutherford.³³

2.2 Epidemiología de la insuficiencia venosa crónica

Desde un enfoque de salud pública, la IVC ha sido identificada como una enfermedad que necesita un abordaje integral, multidisciplinario y continuo. Su repercusión trasciende el ámbito clínico, ya que también afecta la funcionalidad, la independencia y el bienestar emocional, especialmente en personas adultas mayores. En consecuencia, su comprensión integral y manejo adecuado deben considerarse una prioridad dentro de los sistemas sanitarios, con énfasis en el nivel de atención primaria.³²

Según el estudio de consenso interdisciplinario transatlántico VEIN-TERM, estos trastornos crónicos tienen un impacto socioeconómico documentado, que afecta entre el 50% y el 85% de la población occidental y consume aproximadamente del 2% a el 3% de los presupuestos de salud comunitaria.³³

Como se trata de una enfermedad de alta prevalencia, especialmente en adultos mayores, constituye una causa significativa de morbilidad, discapacidad y carga económica para los sistemas de salud, de ahí nace su importancia, pues se relaciona con una gran cantidad de personas afectadas a nivel mundial, aproximadamente 25 millones de adultos en Estados Unidos y más de 6 millones con enfermedad venosa avanzada, lo que genera un impacto socioeconómico mucho mayor, el cual crece conforme más graves sean las complicaciones de esta condición.^{34, 108}

La IVC, como ya ha sido documentado, muestra una prevalencia en aumento con la edad, siendo particularmente frecuente en personas mayores. En este grupo de personas, la enfermedad tiende a presentarse con mayor gravedad, distinguiéndose por un incremento en la incidencia de complicaciones como las úlceras venosas. Estas complicaciones no solo perjudican la calidad de vida, sino que también aumentan la dependencia funcional y el riesgo de caídas, comprometiendo la autonomía de los pacientes y causando una carga económica considerable para los sistemas de salud. Así, la identificación temprana y el abordaje integral en atención primaria son fundamentales para reducir estas repercusiones negativas.³⁵

2.3 Fisiopatología de la insuficiencia venosa crónica

2.3.1 Anatomía funcional y fisiología normal del sistema venoso

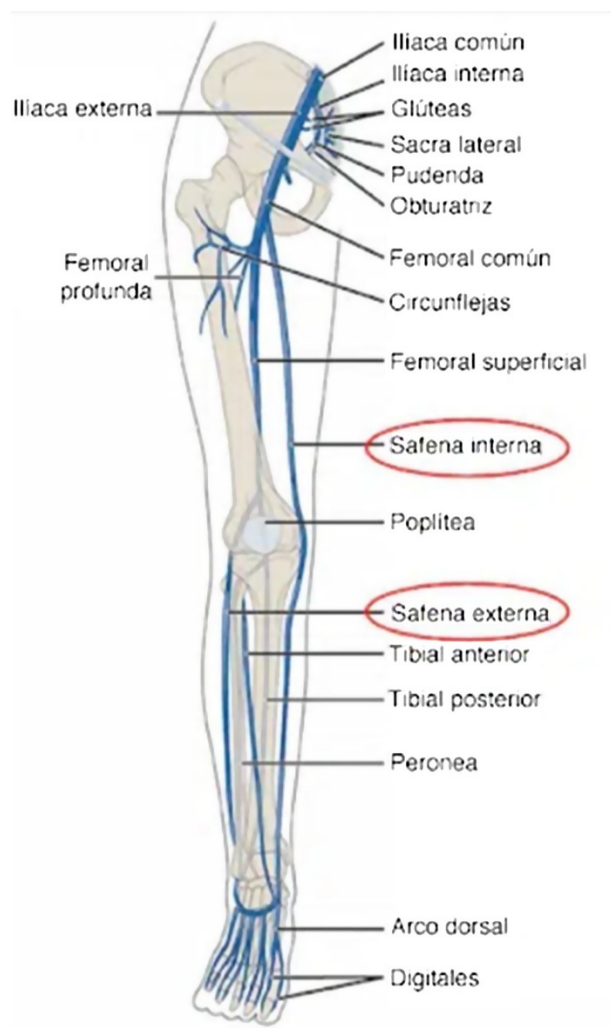
La insuficiencia venosa crónica es una enfermedad multifactorial y progresiva, cuya fisiopatología involucra alteraciones en la función valvular, cambios estructurales de la pared venosa, inflamación crónica y disfunción microcirculatoria, lo que condiciona su abordaje médico integral y escalonado.⁷²

El manejo médico de la insuficiencia venosa crónica se fundamenta en la comprensión de sus mecanismos fisiopatológicos, lo que permite orientar estrategias terapéuticas conservadoras y farmacológicas de forma individualizada.⁷² Por ello, es importante comprender que el correcto desempeño del sistema venoso periférico depende tanto de la permeabilidad de

los vasos sanguíneos como de la acción coordinada de las válvulas unidireccionales y las bombas musculares.³⁵

Para entender la fisiopatología de la IVC, primero se debe conocer cómo es la anatomía y el funcionamiento normal del sistema venoso (Figura 1), el cual actúa como un reservorio donde se almacena la sangre y también como un conducto que facilita el retorno de la sangre al corazón.

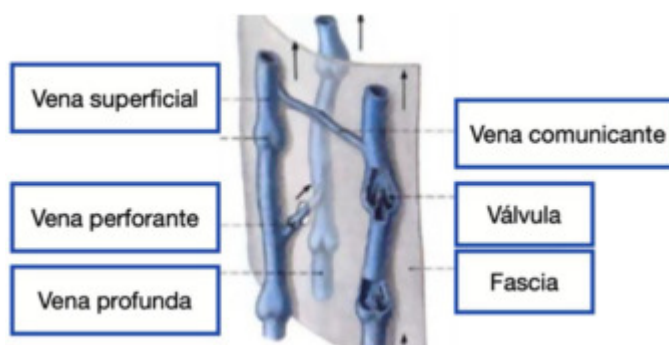
Figura 1. Esquema anatómico de la circulación venosa superficial y profunda de las extremidades inferiores.



Fuente: Sociedad española de cirugía cardiovascular y endovascular.

Anatómica y funcionalmente, las venas de las extremidades inferiores se dividen en: superficiales, profundas y perforantes, cada una tiene un papel específico en el retorno venoso. Las venas superficiales están distribuidas a lo largo de la fascia muscular y se conforman por estructuras venosas como la vena safena mayor y la vena safena menor. Por otro lado, las venas profundas se sitúan bajo la fascia y conducen el retorno sanguíneo principal hacia el corazón, mientras que las venas perforantes conectan ambos sistemas atravesando la fascia.³⁵

Figura 2. Comunicación del sistema venoso profundo y sistema venoso superficial de las extremidades inferiores



Fuente: Imagen tomada de la referencia ¹⁰.

Con respecto al flujo sanguíneo ascendente, está facilitado por válvulas venosas bicúspides unidireccionales, cuya función depende del flujo laminar, la presión mural y la acción de la bomba muscular. Estas válvulas facilitan el proceso de apertura y cierre, los cuales son coordinados durante la marcha, impidiendo así el reflujo sanguíneo (regurgitación) hacia las regiones distales.³⁵

La cantidad de válvulas dentro de las venas (frecuencia valvular) aumenta a medida que se desciende hacia las zonas más bajas de las piernas. Esto ocurre porque la presión que ejerce la gravedad es mayor en esas áreas, por lo que se necesita más protección para evitar que la sangre retroceda. Tanto estas válvulas como la acción de los músculos, especialmente los de

la pantorrilla, trabajan juntos para mantener la presión venosa baja durante el movimiento al caminar, lo que permite que la sangre se desplace correctamente hacia el corazón y que las venas se vacíen eficientemente.³⁵

2.3.2 *Disfunción del sistema venoso y sus alteraciones fisiopatológicas*

Cuando una persona está de pie, la sangre que llega a las venas de las piernas debe vencer la gravedad y otras presiones para regresar a la circulación central, esto ante condiciones normales. Sin embargo, cuando este mecanismo de retorno venoso se ve alterado por daño o disfunción de las válvulas venosas, se produce un reflujo que favorece la acumulación de sangre en las extremidades inferiores. Este fenómeno se traduce en un aumento sostenido de la presión venosa, especialmente durante la bipedestación prolongada, generando una sobrecarga crónica en la pared vascular.³⁵

Con el tiempo, esta presión excesiva altera la estructura de las venas, compromete su elasticidad y favorece la dilatación progresiva del lumen venoso. Este proceso no solo afecta la función hemodinámica, sino que también provoca cambios inflamatorios en el endotelio, iniciando una cascada de eventos que agravan el daño local y perpetúan la enfermedad.³⁵

2.4 Clasificación CEAP

La clasificación CEAP es el sistema internacionalmente aceptado para describir y categorizar la insuficiencia venosa crónica de manera estandarizada y se basa en cuatro aspectos fundamentales básicos: clínico (C), etiológico (E), anatómico (A) y fisiopatológico (P).³³

Fue creado por primera vez en 1994 por la American Venous Forum, fue validado por la Sociedad de Cirugía Vascular y, en 1995 se integró a los “Estándares de Informes en Enfermedades Venosas”. En 2004 se revisó la clasificación, conservando sus cuatro categorías base pero mejorando detalles subyacentes.³⁶

En la revisión realizada en el año 2020, la clasificación CEAP incorporó ajustes relevantes para mejorar su aplicabilidad clínica, entre ellos se reconoció la corona flebectásica como una manifestación cutánea significativa, asignándole una nueva subcategoría clínica: C4c. También se añadió la “r” para identificar los casos de várices (C2r) y úlceras venosas (C6r) que presentan recurrencias, y se reemplazaron los antiguos códigos numéricos de segmentos venosos por abreviaturas anatómicas de uso más común.^{37,76}

Por otro lado, la actualización 2020 de la clasificación CEAP también incluyó una variación en el componente etiológico, ya que introdujo subcategorías que permiten distinguir entre las causas intravasculares y extravasculares de la enfermedad venosa crónica secundaria, diferencia entre causas intravasculares, como el daño valvular postrombótico, y extravasculares, como la insuficiencia cardíaca, la inmovilidad o la obesidad.³⁷

Figura 3. Clasificación CEAP.

CLÍNICA* (C)	ETIOLOGÍA (E)	ANATOMÍA (A)	FISIOPATOLÓGICA (P)
C0 No hay signos visibles o palpables de enfermedad venosa	Ec congénita	As Venas superficiales	Pr Reflujo
C1 Presencia de telangiectasias o venas reticulares	Ep primaria	Ad Venas profundas	Po Obstrucción
C2 Presencia de varices tronculares	Es secundaria	Ap Sistema perforante	Pro Reflujo y obstrucción
C3 Edema			Pn Sin causa identificable
C4 Cambios cutáneos relacionados con la patología venosa: 4a: Pigmentación, eccema 4b: Lipodermatoesclerosis, atrofia blanca			
C5 Cambios cutáneos + Úlcera cicatrizada			
C6 Cambios cutáneos + Úlcera activa			

Fuente: Imagen tomada de la referencia ¹⁰.

Actualmente, la mayoría de las publicaciones clínicas relacionadas con la enfermedad venosa crónica usan de forma parcial o total la clasificación CEAP, la cual como ya ha sido actualizada en varias ocasiones, agrega avances al diagnóstico y tratamiento, por eso se considera una herramienta fundamental tanto para la práctica clínica como para la investigación de la IVC.

A diferencia de otras clasificaciones centradas en síndromes clínicos, como el posttrombótico, el sistema CEAP se basa en criterios objetivos y bien definidos para describir con mayor claridad los cambios estructurales y funcionales del sistema venoso.³⁷ En el caso de los adultos mayores, que suelen presentar múltiples condiciones de salud al mismo tiempo, contar con una herramienta diagnóstica clara y estructurada como CEAP permite un abordaje más seguro y eficaz.

En el ámbito de la atención primaria, la clasificación CEAP sirve como una guía estructurada que permite unificar criterios y facilitar el diagnóstico para poder mejorar la comunicación entre profesionales y orientar intervenciones que sean precisas y oportunas. Esto brinda relevancia para la población adulta mayor, cuya atención requiere considerar no solo la enfermedad venosa en sí misma, sino también la interacción con otros problemas de salud frecuentes en esta etapa de la vida. Por ello, el abordaje clínico debe ser integral y adaptarse a las condiciones de cada paciente, ya que suelen coexistir múltiples factores que requieren un enfoque personalizado.

El primer componente es el clínico (C), este clasifica la enfermedad según la presencia y la gravedad de los signos y síntomas visibles que se encuentran según una escala que va desde C0, sin evidencia clínica, hasta C6, que incluye la existencia de úlceras venosas activas.³⁷ En el caso de los adultos mayores, es de mayor importancia, pues suelen presentar estadios más avanzados de la enfermedad y una mayor frecuencia de complicaciones.²¹

El segundo elemento, etiológico (E), es el que establece cuál es la causa de la enfermedad venosa, que puede ser primaria, secundaria a episodios trombóticos, congénita o de origen desconocido^{35,37}, lo que permite una aproximación precisa en el diagnóstico y una mejor

estimación del pronóstico. El factor anatómico (A) se ocupa de las estructuras venosas que están comprometidas de interferir, ya que las divide en sistemas, estas pueden ser superficiales o profundas o perforantes, información que interesa para aplicar la selección del tratamiento adecuado.³⁷

Por último, el componente patofisiológico (P) explica cuál es el mecanismo que provoca la disfunción de esta enfermedad venosa, ya sea por reflujo, por obstrucción o por ambas cosas a la vez.³⁷

2.5 Diagnóstico

El diagnóstico de la insuficiencia venosa crónica en personas adultas mayores implica una valoración clínica cuidadosa que integra tanto la revisión detallada de los síntomas que reporta el paciente, así como la observación de signos visibles durante el examen físico.

La atención primaria tiene un rol fundamental en diagnosticar de manera temprana la insuficiencia venosa crónica. Esto se logra al reconocer rápidamente los factores de riesgo y utilizar herramientas diagnósticas sencillas que permitan valorar el estado del paciente. De esta forma, se facilita la derivación oportuna a especialistas cuando la enfermedad presenta complicaciones o un progreso importante, garantizando así una atención adecuada y oportuna.¹⁸

Durante la entrevista clínica, es importante identificar manifestaciones comunes como dolor, sensación de pesadez, hinchazón y alteraciones en la piel. Por su parte, la exploración busca detectar características evidentes como varices, cambios en la pigmentación, presencia de eczema o úlceras venosas. Esta información se complementa con la clasificación CEAP, que ayuda a ordenar y definir la severidad de la enfermedad para guiar el manejo adecuado.⁵¹

Para confirmar el diagnóstico y conocer el alcance del daño venoso, la ecografía Doppler color se considera la herramienta principal, ya que permite observar con detalle la estructura de las venas, identificar si las válvulas no funcionan correctamente y descartar la presencia de coágulos. Este examen es especialmente importante para definir el mejor

tratamiento, sobre todo en pacientes mayores, quienes suelen tener otras enfermedades que pueden influir en las decisiones médicas.⁵⁰

2.6 Presentación clínica

La forma en que se manifiesta la insuficiencia venosa crónica representa una expresión clínica de los cambios funcionales que ocurren de manera gradual en el sistema venoso. Estos signos y síntomas son la evidencia visible de un proceso hemodinámico alterado que se desarrolla progresivamente con el tiempo.⁷²

La presentación clínica de la IVC puede ser muy variable, depende tanto del grado de avance de la enfermedad así como del estado general de salud de cada persona y es aún más marcada en los adultos mayores, quienes suelen tener una mayor susceptibilidad física y social. Los síntomas pueden ir desde sensaciones leves de malestar hasta alteraciones severas que limitan la movilidad y deterioran la calidad de vida. Por ello, contar con una valoración clínica organizada y detallada es esencial para lograr un diagnóstico preciso y establecer un manejo adecuado desde las etapas iniciales.¹⁰⁶

La evolución clínica de la insuficiencia venosa crónica suele ser progresiva, pudiendo avanzar desde manifestaciones leves hasta estadios más complejos con compromiso cutáneo y funcional cuando no se interviene de forma oportuna.¹⁰⁶

2.6.1 Signos y síntomas según estadios CEAP

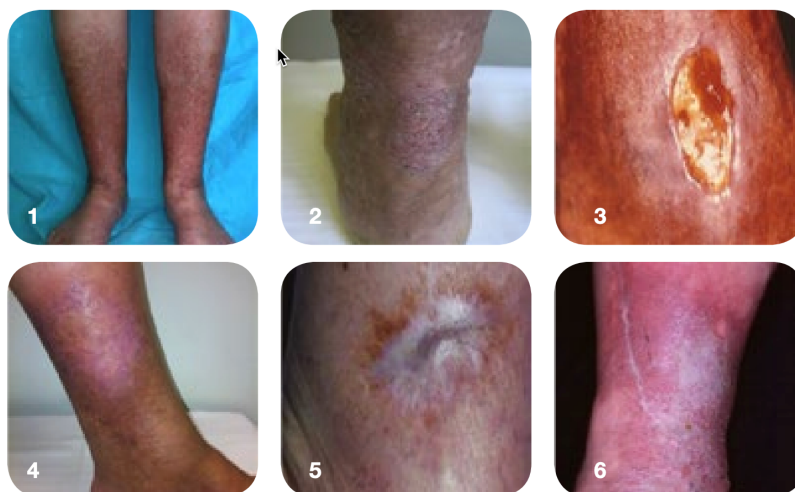
Mediante el componente clínico (C), se reconocen y clasifican tanto los signos visibles como los síntomas que experimenta el paciente con IVC, abarcando desde las fases iniciales sin manifestaciones evidentes hasta las etapas más graves y complejas de la enfermedad.

La escala clínica de la clasificación CEAP agrupa a los pacientes en siete estadios, del C0 al C6, en función de la presencia y la severidad de los hallazgos clínicos.^{35,37} Esta progresión refleja tanto la evolución de la enfermedad como su impacto sintomático y funcional.

- C0: No se evidencian signos visibles ni síntomas clínicos de enfermedad venosa.
- C1: Presencia de telangiectasias o venas reticulares. Suelen ser asintomáticas o generar molestias estéticas.
- C2: Venas varicosas visibles de al menos 3 mm de diámetro. Pueden acompañarse de sensación de pesadez, cansancio, dolor leve o calambres.
- C3: Edema sin cambios tróficos cutáneos. En adultos mayores, este puede confundirse con otras etiologías, por lo que se requiere evaluación diferencial.
- C4a: Cambios cutáneos como pigmentación, eczema o lipodermatoesclerosis.
- C4b: Lipodermatoesclerosis y atrofia blanca más severa. Estos signos indican daño tisular crónico y riesgo elevado de ulceración.
- C4c: Presencia de corona flebectásica, una red de vénulas dilatadas en la región maleolar.
- C5: Úlcera venosa cicatrizada. Representa una secuela clínica de daño venoso crónico.
- C6: Úlcera venosa activa. Esta etapa está asociada con mayor morbilidad, dolor, riesgo de infección y deterioro funcional.^{35, 37}

Además de los signos físicos, los pacientes pueden experimentar otros síntomas como pesadez, dolor en las piernas, prurito, calambres nocturnos y sensación de quemazón, los cuales tienden a agravarse al final del día y mejoran con el reposo o la elevación de las extremidades. En el caso de los adultos mayores, estas manifestaciones pueden pasar desapercibidas o atribuirse de forma errónea al envejecimiento fisiológico, lo que retrasa el correcto diagnóstico y aumenta el riesgo de complicaciones.³⁵

Figura 4. Trastornos de la IVC: Hiperpigmentación ocre (1) Eccema (2) Úlcera venosa (3) Lipodermatoesclerosis (4) Úlcera cicatrizada (5) Atrofia blanca (6)



Fuente: Imagen tomada de la referencia ¹⁰.

2.6.2 Complicaciones clínicas de la insuficiencia venosa crónica en la etapa de la vejez

En la población adulta mayor, la insuficiencia venosa crónica no solo representa una progresión patológica, sino que también se ve influenciada por los cambios biológicos y funcionales propios del envejecimiento, lo cual favorece la aparición de complicaciones clínicas más complejas. Entre las complicaciones más comunes se encuentran el edema persistente, que puede derivar a dermatitis, hiperpigmentación y lipodermatoesclerosis.³⁵

El edema, que en un inicio suele aparecer de manera leve y comúnmente al final del día, puede ir progresando con el tiempo, lo que causa que se limite la movilidad y cause molestias persistentes. Su prolongación genera presión sobre los tejidos y vasos capilares, lo que facilita la salida de proteínas y glóbulos rojos hacia el espacio intersticial. Esto da lugar a cambios visibles en la piel, como manchas oscuras características llamadas dermatitis ocre, y puede evolucionar hacia un endurecimiento progresivo del tejido subcutáneo, conocido como lipodermatoesclerosis.³⁸

Estas alteraciones predisponen a la ruptura de la piel y al desarrollo de úlceras venosas, que en la población geriátrica suelen presentar una recuperación retardada debido a una respuesta inflamatoria alterada, cicatrización enlentecida y la coexistencia de otras patologías crónicas, además la piel envejecida tiene menor capacidad regenerativa y la presencia de factores que son comunes en los adultos mayores como la inmovilidad o la desnutrición, son los que dificultan aún más el proceso de curación de estas lesiones.⁴⁰

La presencia de úlceras venosas, especialmente en estadios avanzados, representa un desafío clínico considerable debido a su difícil cicatrización y riesgo de infección.³⁸ Además, la coexistencia de comorbilidades frecuentes en la vejez, como la insuficiencia cardíaca, la diabetes mellitus y la inmovilidad, contribuye a agravar el pronóstico y dificulta el manejo terapéutico.³⁹

2.6.3 Enfoque conceptual vejez

La vejez se conoce como una etapa natural del ser vivo, es una fase evolutiva del ser humano marcada por transformaciones biológicas, sociales y emocionales, las cuales varían entre cada individuo. Según el *World report on ageing and health* de la Organización Mundial de la Salud (2015), el envejecimiento es un proceso dinámico y heterogéneo, influido por factores biológicos, sociales y ambientales, que no debe interpretarse como una enfermedad. Asimismo, se enfatiza la importancia del envejecimiento saludable, definido como la capacidad de mantener funciones físicas y mentales para conservar la autonomía y el bienestar en la vejez.⁴²

Desde una perspectiva de salud pública, se destaca la importancia de promover un envejecimiento saludable, que según la OMS es el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez⁴². Esta funcionalidad depende tanto de las capacidades propias del individuo, así como del ambiente físico y social en el que se desenvuelve la persona.

Cuando se abordan enfermedades crónicas como la insuficiencia venosa, este enfoque resulta importante, ya que se presentan limitaciones asociadas a la edad, además de la presencia de otras enfermedades y la fragilidad física, los cuales son elementos que influyen en la manera en que se presentan los síntomas y como se responde al tratamiento. Por ello, el tener una visión integral y contextualizada de lo que el envejecimiento es, permite orientar a intervenciones terapéuticas más éticas, empáticas y efectivas, sobre todo desde el primer nivel de atención.⁴²

2.7 Impacto de la IVC en la calidad de vida del adulto mayor

La insuficiencia venosa crónica es una enfermedad progresiva que en el contexto del envejecimiento, no se limita únicamente a lo clínico, sino que también repercute en la vida cotidiana de quienes la padecen. En el caso de los adultos mayores, los síntomas persistentes como el dolor, la sensación de pesadez, los calambres nocturnos, el prurito y el edema, junto con los cambios que aparecen en la piel y el riesgo de úlceras venosas, generan limitaciones físicas que también afectan su estado emocional y su integración social.^{35, 41}

En la vejez, la IVC no actúa de manera aislada pues convive con otros desafíos comunes de esta etapa, como la presencia de múltiples enfermedades, la debilidad muscular progresiva y la pérdida de agilidad. Estos factores en conjunto, intensifican las limitaciones físicas derivadas de la enfermedad, comprometiendo gradualmente la autonomía y la capacidad de mantenerse independiente. La evidencia científica indica que muchas personas adultas mayores con IVC enfrentan obstáculos para realizar tareas cotidianas tan esenciales como caminar, asearse o dormir con comodidad. Esta pérdida de funcionalidad no solo afecta su cuerpo, sino que también influye en su autoestima, su relación con otras personas y en cómo perciben su propio estado de salud.^{41, 110} Esta situación puede derivar en aislamiento social, síntomas depresivos y una sensación creciente de pérdida de control sobre la propia vida.

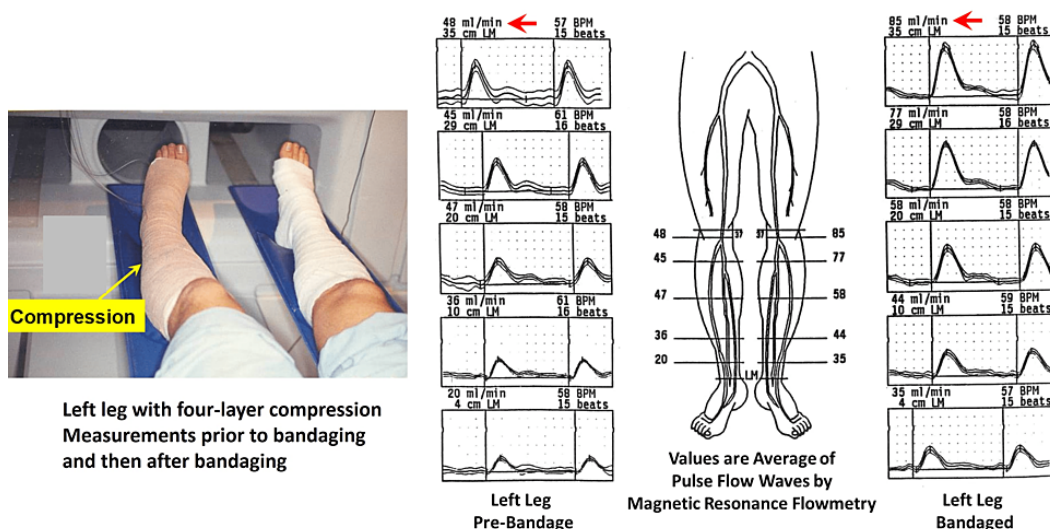
Diversas revisiones sistemáticas y consensos de expertos han demostrado que la IVC genera un impacto significativo y multidimensional sobre la calidad de vida, afectando no solo el componente físico, sino también el bienestar emocional, social y funcional de los pacientes, con especial relevancia en poblaciones de mayor edad.⁶⁸

Desde el enfoque de la salud pública, la insuficiencia venosa crónica debe entenderse como una condición persistente que impacta profundamente la vida de quienes la padecen, en especial durante la vejez. Su abordaje requiere mirar más allá de los síntomas visibles y considerar a la persona en su totalidad, integrando también las vivencias emocionales y las limitaciones en su entorno. En la atención primaria, este enfoque integral implica identificar obstáculos sociales, psicológicos y del entorno que podrían intensificar el deterioro funcional, con el objetivo de sostener la autonomía, proteger la dignidad y favorecer un envejecimiento más pleno y saludable.⁴²

2.8 Estrategias terapéuticas de la IVC en la atención primaria

La insuficiencia venosa crónica constituye un reto considerable dentro de la atención primaria, especialmente en la población adulta mayor. Esta condición demanda una estrategia integral que incluya una evaluación clínica detallada, educación continua para el paciente, intervenciones conservadoras y un trabajo coordinado entre diferentes profesionales de la salud, esto en concordancia con las recomendaciones clínicas basadas en evidencia propuestas por las guías para el manejo de la enfermedad venosa crónica.¹⁰⁷

Figura 5. Impacto de la compresión en el flujo sanguíneo pulsátil de la pierna.



Fuente: Imagen tomada de la referencia ¹⁰.

Desde una perspectiva terapéutica, el manejo de la insuficiencia venosa crónica se estructura de manera escalonada, integrando intervenciones no farmacológicas y farmacológicas según el estadio clínico y las necesidades del paciente, con el objetivo de aliviar los síntomas y limitar la progresión de la enfermedad. ¹⁰⁹

2.8.1 Evaluación clínica y diagnóstico en el primer nivel de atención

El primer paso implica realizar una valoración clínica minuciosa por medio de un adecuado examen físico, así como la creación de la historia clínica, prestando especial atención a los antecedentes personales y síntomas que reporte el paciente, como sensación de pesadez y dolor en las extremidades inferiores. Además, se indaga sobre los hábitos de actividad física del paciente, antecedentes de eventos tromboticos, y la presencia de comorbilidades relevantes, como obesidad, sedentarismo o diabetes mellitus. ³⁵

La evaluación física debe incluir una revisión cuidadosa de la piel y también del sistema venoso, junto con la aplicación de pruebas funcionales sencillas que permitan determinar el grado de compromiso que presente el paciente. Todo esto debe registrarse adecuadamente utilizando herramientas estandarizadas, como la clasificación CEAP, para así facilitar un diagnóstico preciso y una planificación adecuada del manejo clínico. ^{35, 107}

Cuando se identifican signos clínicos sospechosos a partir del estadio C2, es aconsejable realizar un estudio mediante ecografía Doppler venosa. Esta técnica presenta una alta precisión, con sensibilidad superior al 90 % y especificidad mayor al 95 %, para detectar tanto el reflujo venoso como la trombosis. Además, su uso desde el primer nivel de atención facilita un diagnóstico oportuno, evitando retrasos innecesarios en la referencia a especialistas y permitiendo iniciar el tratamiento adecuado de forma más rápida. ⁴³

2.8.2 Intervenciones no farmacológicas

2.8.2.1 Elevación de piernas y ejercicio físico

Las intervenciones no farmacológicas juegan un papel central en el manejo de la insuficiencia venosa crónica, especialmente en personas adultas mayores, en quienes las limitaciones físicas y los riesgos asociados a otros tratamientos pueden ser mayores. Dentro de estas medidas, la elevación de los miembros inferiores y la práctica regular de ejercicio físico moderado destacan por su eficacia y sencillez.

Elevar las piernas por encima del nivel del corazón durante unos 30 minutos, tres o cuatro veces al día, se ha demostrado como un método eficaz para aliviar la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores. Esta práctica reduce la presión en las venas de las extremidades inferiores y mejora la microcirculación, lo que conlleva una disminución del edema, el dolor y la sensación de pesadez.⁴⁸

Un análisis de ensayos clínicos detectó que la elevación frecuente puede aumentar la velocidad del flujo sanguíneo en la piel entre un 40 % y 45 %, favoreciendo una mejor oxigenación y acelerando la recuperación de zonas afectadas, como las áreas con cambios crónicos o lipodermatoesclerosis.⁴⁸

Por otro lado, caminar con regularidad, aunque sean sesiones breves a lo largo del día, activa la bomba muscular de la pantorrilla, eso facilita el vaciamiento venoso y reduce el riesgo de estancamiento sanguíneo en las extremidades inferiores. Según una revisión sistemática de pacientes con insuficiencia venosa, el ejercicio físico dirigido logró mejorar significativamente la eficacia de la bomba muscular, aumentando en un 0,83 la fracción de eyección y reduciendo el volumen residual venoso.⁴⁹ Estos resultados indican que activar los músculos de la pantorrilla mediante la caminata o ejercicios específicos es una estrategia eficaz para mejorar la circulación y prevenir la progresión de la IVC.

Un ensayo clínico aleatorizado realizado por Padberg et al. (2004) en adultos mayores con una edad media de 65,6 años, evidenció que la combinación de ejercicio específico con el

uso de medias de compresión no solo aceleró la reducción del edema, sino que también mejoró la movilidad funcional de los participantes, reflejando una mejora integral en su estado de salud.⁵⁰ Sin embargo, aunque la elevación de piernas se recomienda como parte de las mejores prácticas no farmacológicas, no existe evidencia suficiente que indique que sea el régimen más adecuado.⁴⁸

Estas estrategias sencillas, accesibles y de bajo costo representan herramientas valiosas en la atención primaria, permitiendo empoderar a los pacientes para que participen activamente en su tratamiento, con beneficios no solo físicos, sino también emocionales y sociales, al preservar su autonomía y funcionalidad en el contexto del envejecimiento.

2.8.2.2 Terapias de compresión

El pilar del tratamiento no invasivo de la IVC es la terapia de compresión mediante prendas y vendajes.²¹ Las medias elásticas graduadas son una herramienta esencial en el tratamiento conservador de la IVC. Un estudio realizado en Brasil, que incluyó a 240 pacientes con una edad promedio de $57,5 \pm 12,9$ años, reportó una tasa de adherencia del 55,8 %. En mayores de 65 años, la adherencia mejora, pero sigue limitada, los principales motivos para la no adherencia fueron causas financieras, el dolor, el desconocimiento de la necesidad del uso o sus beneficios, el calor y otros factores.⁴⁴

En la revisión sistemática realizada por Dahm et al., que incluyó a personas mayores con IVC o con piernas inflamadas, se constató que el uso de medias de compresión estandarizadas de clase 2 equivalente a 20–30 mmHg, reduce significativamente la recurrencia de úlceras venosas al cumplirse un seguimiento de uso por 12 meses. Concretamente, el riesgo se redujo en aproximadamente un 48 % en comparación con medias de compresión de baja intensidad clase 1, <20 mmHg.⁴⁶ Este hallazgo cobra aún más relevancia en adultos mayores, quienes enfrentan mayores desafíos para cicatrizar y tienen riesgo elevado de recaída de lesiones venosas.

Por otra parte, el análisis no encontró diferencias significativas al usar medias de compresión de alta intensidad, clase 3 o 30–40 mmHg, frente a las de clase 2 en lo que a

prevención de nuevas lesiones se refiere, esto sugiere que una presión intermedia es suficiente para obtener beneficios clínicos sin aumentar las molestias asociadas al uso de medias más firmes.^{46, 47}

Desde una perspectiva clínica, optar por medias de compresión de clase 2 en lugar de niveles de presión más altos representa una decisión estratégica, ya que equilibra la efectividad terapéutica con la comodidad del paciente. Este aspecto resulta especialmente relevante en personas adultas mayores, para quienes la tolerancia al tratamiento es determinante en la continuidad y adherencia, factores clave para lograr buenos resultados en el primer nivel de atención.⁴⁷

La terapia de compresión graduada aplica su fuerza de forma más intensa en el tobillo, disminuyendo progresivamente hacia la parte superior de la pierna. Este perfil de presión crea un gradiente que favorece el retorno venoso, reduciendo el diámetro de las venas y aumentando la velocidad del flujo sanguíneo hacia el corazón. Como resultado, los síntomas típicos de la insuficiencia venosa como el dolor, la sensación de piernas pesadas y el edema, se ven notablemente aliviados. Además, esta terapia apoya el funcionamiento de la bomba muscular y optimiza el drenaje linfático, contribuyendo así a una reducción de la presión venosa y de la inflamación local.⁴⁵

Para lograr un tratamiento verdaderamente efectivo en los casos de insuficiencia venosa crónica, no basta solo con prescribir el uso de medias de compresión, ya que también es importante promover la adherencia mediante acciones como la educación continua del paciente, personalización del tipo de media según sus necesidades y un seguimiento clínico. Igualmente, se debe reconocer y abordar las condiciones de cada paciente, ya sean sociales, económicas y culturales, las cuales que pueden influir en el uso adecuado del tratamiento, todo esto con el fin de diseñar estrategias que sean accesibles, sensibles al contexto y sostenibles en el tiempo.

2.8.3 Intervenciones farmacológicas

2.8.3.1 Medicamentos flebotónicos

En el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica en personas adultas mayores, las alternativas farmacológicas representan una herramienta complementaria de gran valor, sobre todo en aquellos casos donde persisten los síntomas o la enfermedad ha progresado a estadios más avanzados.

Los medicamentos con acción venoactiva, conocidos también como flebotónicos, han mostrado beneficios clínicos importantes, al contribuir a disminuir manifestaciones frecuentes. Asimismo, su uso se ha asociado a una mejora progresiva en el bienestar general y en los indicadores de calidad de vida de quienes conviven con esta patología.

Su mecanismo de acción es actuar a través de diversas formas sobre la IVC, como disminuir la producción de mediadores inflamatorios, lo que ayuda a controlar el proceso inflamatorio presente en la enfermedad. También, contribuye a mejorar el drenaje linfático y protege la integridad de la pared vascular, favoreciendo así una mejor función venosa y ayudando a reducir la progresión del daño vascular.⁵²

Kakkos et al. (2022) realizaron un metaanálisis para evaluar cómo la fracción flavonoide purificada micronizada (MPFF) afecta a pacientes con IVC. A partir de una revisión sistemática de varios ensayos clínicos, se encontró que el MPFF ayuda a disminuir de manera significativa síntomas comunes como el dolor, la sensación de pesadez y los calambres. También mejora signos visibles de la enfermedad, como el edema y la hiperpigmentación. Más aún, este tratamiento aceleró la cicatrización de las úlceras venosas en comparación con quienes no recibieron el medicamento y cuando se emplea como parte de un tratamiento combinado con compresión.^{51, 52}

Estos resultados evidencian que el MPFF tiene un papel terapéutico importante en distintas etapas de la enfermedad. Además, se destacó que el medicamento es bien tolerado y seguro, lo que lo hace valioso para el manejo integral de la insuficiencia venosa, sobre todo en

adultos mayores, quienes constituyen un grupo vulnerable que frecuentemente presentan comorbilidades y polifarmacia.⁵² No obstante, estudios observacionales en condiciones de práctica clínica real han evidenciado que la adherencia al tratamiento farmacológico en la enfermedad venosa crónica es variable y que en muchos casos es subóptima, lo que puede limitar el impacto terapéutico esperado, especialmente en pacientes de mayor edad.⁸²

2.8.4 Educación al paciente y autocuidado

La insuficiencia venosa crónica requiere que el paciente participe activamente en su tratamiento para lograr un manejo efectivo. Según Alserhri y Alshehri (2024), es fundamental que los pacientes comprendan las causas, síntomas y evolución de la enfermedad para adoptar hábitos que contribuyan a su control. La educación continua es clave para motivar el autocuidado, incluyendo el uso regular de medias de compresión, la actividad física y el cuidado de la piel, lo que previene complicaciones y mejora la calidad de vida. Por eso el personal de salud debe ofrecer apoyo constante y no solo la prescripción de medicamentos, para poder así fortalecer el compromiso y el aprendizaje del paciente.⁵³

Además, la forma en que se brinda la educación al paciente debe considerar siempre sus características personales, especialmente cuando se trata de personas adultas mayores, quienes a menudo enfrentan limitaciones físicas, sensoriales o incluso dificultades para procesar nueva información. En este sentido, es fundamental que el equipo de salud utilice estrategias claras y accesibles, apoyándose en materiales visuales o herramientas tecnológicas sencillas, que faciliten la comprensión del tratamiento y motiven al paciente a seguir las indicaciones médicas con mayor confianza y constancia.⁵³

Los pacientes con insuficiencia venosa crónica se benefician enormemente de una educación práctica y estructurada que promueva hábitos saludables en su vida diaria. Por ejemplo, aprender a colocarse correctamente las medias de compresión desde la mañana (cuando el edema es menor) puede reducir el riesgo de úlceras. Además, se les aconseja elevar las piernas varias veces al día y evitar estar de pie o sentados por largos periodos, ya que esto mejora el retorno venoso.⁵⁴

Es fundamental también fomentar la actividad diaria, como caminar o realizar ejercicios de tobillo, levantarse de puntillas o flexionar los pies, esto para que activen la bomba muscular de la pierna . A su vez, se les debe instruir sobre el cuidado diario de la piel: inspeccionarla, limpiarla suavemente y mantenerla hidratada, así como evitar quemaduras o lesiones leves que podrían complicarse. Estas acciones simples, cuando se incorporan de manera constante, ayudan a prevenir complicaciones y mejorar el bienestar general.⁵⁴

2.8.5 Seguimiento, derivación y trabajo interdisciplinario

2.8.5.1 Seguimiento clínico continuo

En el primer nivel de atención, el seguimiento a personas con insuficiencia venosa crónica debe ir más allá de controles esporádicos, pues requiere ser constante, cuidadoso y adaptado a cada paciente. Patel y Surowiec (2024), destacan la importancia de realizar valoraciones regulares del estado venoso, observando síntomas como la pesadez o el dolor, así como signos visibles en la piel y la presencia de edema. Estos controles permiten detectar a tiempo cualquier cambio en la evolución de la enfermedad y hacer ajustes oportunos en el tratamiento, como modificar el tipo de compresión o recomendar ejercicios específicos.⁵⁵

Por otro lado, se sugiere emplear escalas estandarizadas como el sistema CEAP o el Venous Clinical Severity Score, ya que facilitan un seguimiento más objetivo y comparable a lo largo del tiempo.⁵⁵

2.8.5.2 Derivación oportuna

Cuando un paciente con ICV presenta signos de complicación, como úlceras que no cicatrizan, sospecha de trombosis o alteraciones anatómicas en las venas, es importante que el profesional de atención primaria valore si existe la necesidad de referir al paciente a un nivel especializado.⁵⁵

La evidencia actual resalta que derivar de forma oportuna a servicios como angiología, cirugía vascular o dermatología puede evitar que la enfermedad avance y mejorar

significativamente los resultados clínicos. En este proceso, el médico de primer contacto cumple un rol clave como vínculo entre el paciente y los equipos de atención especializada, facilitando una transición adecuada del manejo y asegurando la continuidad del cuidado.⁵⁵

Aunque en las consultas primarias la mayoría de los casos se manejan de forma conservadora, estudios como el programa Vein Consult en España muestran que solo el 7 % de los pacientes son derivados a angiología, cirugía vascular u otros especialistas, incluso cuando podrían beneficiarse de tratamientos específicos. Adicionalmente, los médicos de atención primaria y medicina interna tienen patrones variables a la hora de derivar a los pacientes: aproximadamente el 76 % envían a sus pacientes a cirujanos vasculares, mientras un 23 % prefieren clínicas de venas externas, evidenciando la necesidad de criterios más claros y uniformes.⁹

Una derivación adecuada y oportuna es relevante para optimizar el tratamiento y que se puedan prevenir progresiones graves o el desarrollo de complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente.

2.8.5.3 Trabajo interdisciplinario e integral

El manejo de la insuficiencia venosa crónica en la población geriátrica requiere un enfoque integral que involucre a un equipo multidisciplinario, dada la complejidad y la multiplicidad de factores que influyen en esta enfermedad.

Mayrovitz et al. (2023) destacan que, debido a las comorbilidades frecuentes en los adultos mayores y las limitaciones funcionales propias de la edad, la colaboración entre médicos, enfermeros, fisioterapeutas y especialistas en cuidados de la piel es esencial para optimizar los resultados clínicos. Este trabajo en conjunto facilita una atención personalizada, donde cada profesional aporta desde su área para abordar los síntomas, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.²¹

Se resalta la importancia de que los fisioterapeutas implementen programas de ejercicios dirigidos a mejorar la función muscular y la circulación venosa, lo que ayuda a reducir el edema

y la sensación de pesadez. La enfermería también juega un papel crucial en la educación al paciente y el monitoreo de las úlceras venosas o lesiones cutáneas, asegurando una intervención temprana ante cualquier signo de deterioro.²¹

Por último, la coordinación constante entre los miembros del equipo permite un seguimiento efectivo, la evaluación continua de la respuesta al tratamiento y la adaptación de las intervenciones según las necesidades individuales.

El trabajo interdisciplinario también favorece la integración del apoyo social y psicológico, aspectos que a menudo se subestiman pero que resultan de gran importancia para mantener la adherencia a las medidas terapéuticas, especialmente en pacientes con limitaciones cognitivas o problemas de movilidad.²¹

Es por esto que la colaboración entre profesionales de la salud y trabajadores sociales contribuye a un abordaje integral y centrado en la persona adulta mayor, que no solo trata la enfermedad sino que también mejora su bienestar general y funcionalidad.

2.9 Rol de la atención primaria en el manejo de la IVC en adultos mayores

La atención primaria cumple un rol esencial en el abordaje de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, ya que permite detectar la enfermedad en fases tempranas, iniciar intervenciones adaptadas y brindar seguimiento continuo. A través de este nivel se promueven hábitos de autocuidado, se educa al paciente y se coordina cuando es necesario, la atención con otros profesionales. Todo esto se desarrolla considerando al paciente de forma integral, valorando su independencia y atendiendo tanto las condiciones de su entorno social, respetando su autonomía, así como sus capacidades y limitaciones físicas.

2.9.1 Concepto de atención primaria de salud

La Atención Primaria de Salud (APS) se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la asistencia sanitaria esencial que se basa en métodos y tecnologías prácticas, científicamente respaldadas y socialmente aceptables. Esta atención debe estar al

alcance de todas las personas y familias dentro de una comunidad, promoviendo su participación activa y asegurando que los costos sean sostenibles tanto para la comunidad como para el país.⁵⁶

Asimismo, la APS representa la primera línea de contacto de los individuos con el sistema de salud y cumple un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo.⁵⁶ Esta definición resalta la importancia de un enfoque accesible, integral y continuo, aspectos que son especialmente relevantes en el manejo de enfermedades crónicas como la IVC.

2.9.2 Importancia de la atención primaria de salud

Las personas mayores utilizan una gran cantidad de servicios de salud; sin embargo, el sistema actual no está bien diseñado para satisfacer sus necesidades. La atención primaria se considera el primer punto de contacto del sistema y el “hogar médico” del paciente, ayudándolos a orientarse y coordinar su proceso de atención. Una atención primaria eficaz también proporciona atención continua para enfermedades crónicas e involucra a una amplia gama de profesionales de la salud en la atención a los pacientes.⁶²

La insuficiencia venosa crónica representa uno de las afecciones más comunes en el abordaje de personas adultas mayores en el primer nivel de atención. En ese escenario, la atención primaria se convierte en un pilar esencial, no solo por ser la entrada al sistema de salud, sino por su capacidad para identificar de forma temprana los signos de la enfermedad, iniciar el tratamiento adecuado a tiempo y dar seguimiento continuo.²¹

Los síntomas de la IVC suelen avanzar lentamente y provocar un impacto considerable tanto en el bienestar físico como emocional del paciente, por lo que una intervención oportuna desde este nivel puede frenar su evolución y mejorar notablemente su calidad de vida.²¹

Además se la atención primaria constituye un espacio esencial para incorporar acciones preventivas, formativas y de promoción del autocuidado, fundamentales en el abordaje de la insuficiencia venosa crónica. Desde este nivel se pueden fomentar prácticas cotidianas como el uso regular y correcto de medias de compresión, la actividad física moderada, el mantenimiento

de un peso saludable y la observación constante de la piel, estrategias que resultan decisivas para reducir el riesgo de complicaciones como la aparición de úlceras o procesos infecciosos.⁵³

2.9.3 Cuidado integral con enfoque en la persona adulta mayor

El manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores debe abordarse desde un cuidado integral que contemple no solo los aspectos físicos, sino también elementos emocionales, sociales y funcionales del paciente. Este enfoque reconoce que cada adulto mayor es distinto, tomando en cuenta sus experiencias, preferencias y necesidades específicas para ofrecer una atención más personalizada y respetuosa.

En el contexto de la atención primaria, el cuidado integral implica establecer una comunicación abierta y cercana con el paciente, fomentando su participación activa en las decisiones sobre su tratamiento. Al respetar y promover la autonomía del adulto mayor, se fortalece su compromiso y adherencia al plan terapéutico, aspectos fundamentales para el manejo adecuado de la enfermedad. Este tipo de abordaje se asocia con una mejor calidad de la atención en el primer nivel, al integrar dimensiones clínicas, funcionales, sociales y emocionales en el cuidado de la persona adulta mayor.^{104, 105}

2.9.4 Modelo Atención Centrada a la Persona (ACP)

En la atención primaria de la salud existe un modelo llamado Atención Centrada a la Persona, el cual promueve la participación activa del paciente en las decisiones sobre su cuidado, que no solo busca aliviar los síntomas físicos, sino también mejorar la calidad de vida global del adulto mayor, promoviendo su dignidad y bienestar en todas las dimensiones. La atención centrada en la persona representa un pilar fundamental para lograr un correcto cuidado, que sea humano y adaptado a las particularidades de esta población.⁵⁷

Con el paso del tiempo, la ACP se ha consolidado como un paradigma clave para superar los límites del modelo biomédico tradicional, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas y en poblaciones con necesidades complejas. Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud reconocen la ACP como un componente esencial de la

atención primaria de salud, resaltando su rol en la mejora de la calidad, la continuidad del cuidado y la satisfacción del paciente.⁵⁷

Particularmente en la atención a los adultos mayores, la ACP cobra mayor relevancia debido a que esta población suele presentar múltiples condiciones crónicas, cambios funcionales y necesidades sociales específicas. Adoptar un enfoque centrado en la persona permite adaptar las intervenciones de salud a las realidades y expectativas individuales, fomentando su autonomía y participación activa en el proceso terapéutico, lo cual contribuye a mejorar su bienestar integral y calidad de vida.⁵⁷

Asimismo, este modelo considera el entorno social y familiar del paciente, identificando recursos y barreras que puedan influir en su bienestar y evolución clínica. La colaboración interprofesional es esencial para abordar las múltiples condiciones que suelen coexistir en esta población, garantizando una atención coordinada, continua y adaptada a sus necesidades.⁵⁸

De esta manera, el cuidado centrado en la persona contribuye no solo al control clínico de la insuficiencia venosa crónica, sino también a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, respetando su dignidad y promoviendo un bienestar integral.^{57,58}

2.9.5 Factores de riesgo detectables en atención primaria

La atención primaria tiene un papel fundamental en la detección temprana de factores que pueden desencadenar o agravar la insuficiencia venosa crónica, tales como la edad avanzada, el sedentarismo y los antecedentes familiares.

La IVC en la población adulta mayor suele presentarse como una condición que ha evolucionado desde etapas anteriores de la vida, siendo poco común que se manifieste por primera vez en edades avanzadas. Aquellos pacientes que ya contaban con antecedentes de EVC durante la adultez tienen mayor probabilidad de mostrar signos de progresión clínica en la vejez.

Entre los factores que contribuyen a este deterioro se encuentran la obesidad, la inmovilidad y la coexistencia de otras enfermedades crónicas. En particular, las personas mayores con un índice de masa corporal superior a 30 kg/m² reportan con mayor frecuencia síntomas molestos como dolor y edema en las extremidades inferiores, en comparación con quienes tienen un peso adecuado.¹⁸

En el adulto mayor, la eficacia del retorno venoso se ve afectada por la disminución progresiva de la fuerza muscular, particularmente en la pantorrilla, donde normalmente actúa como una bomba que impulsa la sangre hacia el corazón. Esta función se deteriora con la falta de movilidad, el sobrepeso, y enfermedades osteoarticulares que dificultan el movimiento de rodillas y tobillos, que algunas de estas suelen estar presentes en la vejez.

Además, problemas neuromusculares en los miembros inferiores pueden agravar la hipostasia y potenciar los síntomas de la insuficiencia venosa. Aunque el ejercicio supervisado y la rehabilitación ayudan a mejorar esta condición, es necesario tener precaución, ya que el riesgo de caídas también se incrementa cuando no se adapta la actividad física a las capacidades del paciente.¹⁸

De acuerdo con Padberg et al., evaluar estos factores de forma temprana en la atención primaria, permite aplicar medidas conservadoras, como la actividad física y el uso adecuado de medias de compresión, que ayudan a retrasar la evolución de la enfermedad.⁵⁰ Asimismo, Kakkos et al. destacan la importancia de identificar condiciones asociadas como la obesidad y hábitos perjudiciales como el tabaquismo, para diseñar intervenciones personalizadas que mejoren los síntomas y prevengan complicaciones.⁵¹

La inmovilidad prolongada y las cargas mecánicas sostenidas sobre el sistema venoso se reconocen como factores que favorecen el deterioro del retorno venoso y el desarrollo de enfermedad venosa crónica, mecanismos que adquieren especial relevancia en personas adultas mayores con limitaciones funcionales o estilos de vida sedentarios.⁹¹

2.9.6 Prevención de complicaciones en atención primaria

La prevención de complicaciones en la insuficiencia venosa crónica es uno de los pilares del abordaje en el primer nivel de atención, especialmente en personas adultas mayores, entre algunas de ellas podemos mencionar:

- Úlcera venosa crónica
- Trombosis venosa profunda
- Celulitis recurrente
- Lipodermatoesclerosis
- Linfedema secundario
- Dermatitis por estasis
- Dolor crónico
- Tromboflebitis superficial
- Hemorragia secundaria
- Atrofia blanca
- Rigidez articular del tobillo por cicatrización crónica.⁶⁰

Esta etapa de la vida implica un mayor riesgo de que se presente progreso de la enfermedad hacia estadios avanzados, por esto, que haya una intervención oportuna desde la atención primaria puede evitar estas secuelas y preservar la calidad de vida del paciente.⁵³

Algunas de las acciones más importantes a realizar como prevención se pueden mencionar la evaluación clínica de forma regular, la educación continua del paciente sobre el autocuidado y prescribir medidas conservadoras como la compresión elástica, el ejercicio personalizado y controlar el peso. También es clave el control de sus comorbilidades cuando están presentes, como diabetes, hipertensión o insuficiencia cardíaca, ya que estas pueden agravar la evolución de la IVC si no se mantienen bajo control.¹⁸ Estas estrategias deben adaptarse a las condiciones individuales del adulto mayor, priorizando su seguridad y autonomía.

Asimismo, el seguimiento constante por parte de los profesionales de la salud contribuye a la detección precoz de cambios clínicos que podrían anticipar una complicación. La vigilancia clínica, revisar el estado de la piel, y estar atentos a la aparición la atención de signos de alarma como dolor súbito, aumento de volumen o enrojecimiento en las piernas, son claves que permiten actuar de manera preventiva.⁵⁸ De este modo, la atención primaria no solo trata la enfermedad, sino que se posiciona como el espacio para anticiparse a complicaciones.

2.9.7 Coordinación con otros niveles de atención

La coordinación entre niveles de atención se reconoce como una estrategia para el manejo eficiente y humanizado de la insuficiencia venosa crónica, especialmente en la población adulta mayor.

En los sistemas de salud basados en la atención primaria como primer nivel de atención, la derivación hacia niveles asistenciales clínicos más complejos permite garantizar el seguimiento, asegurar la continuidad del tratamiento y el acceso oportuno a intervenciones especializadas. Este proceso, además de tener fundamentos clínicos, responde a principios organizativos y éticos, ya que permite optimizar los recursos disponibles, evitar procedimientos innecesarios y garantizar una atención respetuosa.⁵⁹

Los pacientes adultos mayores con IVC en estadios CEAP avanzados (C4-C6) suelen requerir intervenciones diagnósticas y terapéuticas que exceden la capacidad resolutoria del

primer nivel de atención. Según las directrices de la Sociedad Europea de Cirugía Vascul ar 2022, en estos casos se debe considerar tratamientos intervencionistas, como procedimientos con láser o ablación endovenosa.³²

Los sistemas de salud deben fortalecer medios formales para la retroalimentación, como hojas de interconsulta estandarizadas, plataformas digitales compartidas y reuniones clínicas interdisciplinarias. Un ejemplo de esto se observa en el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual enfatiza la interoperabilidad entre niveles asistenciales como elemento esencial para la atención centrada en las personas.⁶¹

Además, la derivación interinstitucional es fundamental cuando el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica requiere intervenciones complementarias como fisioterapia, cirugía, atención geriátrica y manejo de patologías asociadas como la obesidad o diabetes. En estas situaciones, el primer nivel de atención asume un rol central como coordinador de ese plan terapéutico y en mantener un seguimiento continuo incluso aunque se involucren múltiples especialistas. Este enfoque asegura que el paciente reciba una atención integral y bien administrada en todo el proceso.⁶²

En resumen, la coordinación con otros niveles de atención no debe entenderse como solo un trámite administrativo, sino como un proceso clínico y organizacional que optimiza la atención brindada al paciente.

CAPITULO III – MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico ofrece la estructura precisa que da soporte al desarrollo investigativo de esta revisión bibliográfica, cuya esencia es explorar y analizar las estrategias utilizadas en atención primaria para el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores. Al optar por un enfoque cualitativo, se privilegia la interpretación y comprensión profunda de la realidad compleja y multifacética que rodea esta condición, superando la simple cuantificación para captar el significado integral de las prácticas clínicas y sus contextos. Este enfoque permite una flexibilidad metodológica que se adapta a la naturaleza dinámica y heterogénea de las evidencias disponibles.

En esta sección se describen detalladamente los criterios de búsqueda, selección y análisis de la información, elementos fundamentales para garantizar la rigurosidad y relevancia del estudio. La selección de fuentes confiables, el establecimiento de límites temporales, geográficos y lingüísticos, así como la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, configuran un proceso minucioso que busca maximizar la validez y utilidad de los resultados. Además, la clasificación según niveles de evidencia permite jerarquizar y valorar críticamente la información, fortaleciendo así los hallazgos y recomendaciones emanados del análisis.

El marco metodológico no es solo una hoja de ruta, sino también una declaración de compromiso con la transparencia, la consistencia y la ética en la investigación. Esta base metodológica robusta abre el camino para que el estudio alcance sus objetivos con precisión, ofreciendo aportes significativos que alimentan tanto el conocimiento científico como la práctica clínica en el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores.

A continuación, en el siguiente capítulo, se presenta el marco metodológico de la investigación, en este se aborda el tipo de investigación, fuentes de información, criterios de búsqueda, criterios de inclusión y exclusión y los niveles de evidencia de las fuentes bibliográficas utilizadas para el desarrollo del presente estudio.

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación se desarrolla como una revisión bibliográfica sistemática con enfoque cualitativo-descriptivo, metodología que permite sintetizar y analizar la evidencia científica disponible sobre las estrategias de manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores en el contexto de atención primaria. El enfoque cualitativo-descriptivo fue seleccionado específicamente porque el fenómeno bajo estudio—las estrategias clínicas, sus barreras, limitaciones y oportunidades—requiere una comprensión profunda de realidades múltiples y construcciones complejas que no pueden reducirse meramente a cifras cuantificables.

3.1.1 Diseño

La revisión bibliográfica sistemática constituye un método riguroso de síntesis de evidencia que se diferencia de revisiones narrativas por su transparencia metodológica, reproducibilidad y reducción del sesgo. La presente investigación se desarrolla como una revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo, donde se analizan los artículos seleccionados con base en los objetivos específicos del presente estudio.

Flick señala que este enfoque se fundamenta en el reconocimiento de la pluralidad de realidades, las cuales se construyen social y culturalmente, y requiere métodos interpretativos que privilegien la comprensión profunda por encima de la medición ⁶³, ya que hay realidades que no pueden explicarse solamente con datos cuantificables o numéricos.

Este enfoque implica una búsqueda exhaustiva y estructurada de la literatura disponible, aplicación de criterios explícitos de inclusión y exclusión, evaluación crítica de la calidad de los estudios identificados, y síntesis sistemática de los hallazgos para responder preguntas de investigación claramente formuladas. Según Flick, en su libro la introducción a la investigación cualitativa, pese a los distintos enfoques que menciona, comparte la intención de comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva interna de quienes los viven de distintas maneras como:

- El análisis de experiencias personales o colectivas, como relatos de vida o prácticas cotidianas.
- La observación de interacciones y formas de comunicación en el momento en que suceden.
- El estudio de documentos, imágenes u otros registros que reflejan esas experiencias o interacciones.

En conjunto, estos enfoques procuran entender cómo las personas construyen el significado de lo que hacen o viven, aportando una visión rica y profunda de su realidad.

De manera complementaria, la Pontificia Universidad Católica del Perú, argumenta que el enfoque de la investigación cualitativa procura recolectar información de manera subjetiva, con el propósito de obtener información valiosa y necesaria para el desarrollo de la presente investigación. Este tipo de estudio genera preguntas antes, durante o después de la recolección y análisis de los datos ⁶⁴, permitiendo que el proceso investigativo se ajuste de manera dinámica conforme avanzan las etapas del estudio.

3.1.2 Alcance

El alcance de esta investigación es descriptivo-interpretativo, orientado a identificar, caracterizar y analizar críticamente las estrategias utilizadas en atención primaria para el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores. No se pretende realizar intervenciones, modificar prácticas clínicas directamente, ni generar nuevos datos primarios, sino más bien compilar, sistematizar y reflexionar sobre el conocimiento existente en la literatura científica, especialmente aquella publicada durante los últimos cinco años.

Se contempla en el estudio tres dimensiones interrelacionadas: (1) los criterios diagnósticos aplicados en atención primaria para clasificar la insuficiencia venosa crónica según la CEAP en población adulta mayor; (2) las estrategias terapéuticas y preventivas reportadas

como efectivas en este nivel de atención; y (3) las limitaciones y oportunidades identificadas en la literatura respecto a la aplicación práctica de la clasificación CEAP en contextos de atención primaria.

Geográficamente, aunque la investigación considera literatura de múltiples regiones para obtener una perspectiva global, se presta atención especial a hallazgos relevantes para contextos latinoamericanos y costarricenses, reconociendo que las realidades sanitarias, disponibilidad de recursos y características demográficas varían significativamente entre regiones.

3.2 Fuentes de información

Las fuentes primarias son documentos que contienen información original, presentada de primera mano por su autor, sin haber sido previamente interpretada, abreviada o evaluada por terceros. Estos materiales proporcionan evidencia directa y sin filtros sobre el objeto de estudio.⁶⁵

En la presente investigación se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones donde se encontró información de gran utilidad para esta tesis. Se consultaron artículos científicos en bases de datos de fuentes confiables como: Revista Scielo, PubMed, Elsevier, Clinical Key, para esto se usaron palabras clave como: Insuficiencia venosa crónica, clasificación CEAP, atención primaria, adultos mayores.

Además, las fuentes primarias, los estudios y artículos utilizados en esta investigación, fueron seleccionados en base al tema y los objetivos del objeto de estudio.

3.3 Criterios de búsqueda

En la tabla 1 se pueden observar los objetivos específicos y cómo se llevaron a cabo cada uno de ellos, los diferentes motores de búsqueda, temporalidad e idiomas correspondientes para cada revisión realizada.

Tabla 1. Criterios de búsqueda

Objetivos	Descriptores	Motores de búsqueda	Temporalidad	Idioma
Identificar los criterios aplicados en la atención primaria para clasificar la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, conforme a los componentes de la clasificación CEAP.	Clasificación de la Insuficiencia venosa crónica según la clasificación CEAP	Clinical Key, Journal of Vascular Surgery, PubMed	2020 - 2025	Inglés, español, portugués
	Diagnóstico de la Insuficiencia venosa crónica	Clinical Key, Journal of Vascular Surgery, PubMed	2020 - 2025	Inglés, español, portugués
	Definición de clasificación CEAP	Clinical Key, Journal of Vascular Surgery, PubMed		Inglés, español, portugués
Describir las principales estrategias terapéuticas y preventivas reportadas en la literatura científica para el abordaje de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores en el primer nivel de atención.	Tratamiento de la Insuficiencia venosa crónica	Journal of Vascular Surgery, Clinical Key, PubMed	2020 - 2025	Inglés, español y portugués
	Prevención de la Insuficiencia venosa crónica	Clinical Key, Revista Scielo, PubMed	2022 - 2025	Inglés, español, portugués

Determinar las limitaciones y oportunidades descritas en los estudios revisados respecto a la aplicación práctica de la clasificación CEAP en contextos de atención primaria.	Limitaciones del uso de la clasificación CEAP	Clinical Key, PubMed, Scielo, Revista	2020 - 2025	Inglés, español, portugués
	Ventajas del uso de clasificación CEAP	Clinical Key, PubMed, Scielo, Revista	2020 - 2025	Inglés, español, portugués

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.2 Criterios de inclusión y exclusión:

A continuación se muestra una tabla donde se clasifican cuáles fueron los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta para la búsqueda de información.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Aspecto	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Población	Adultos mayores (≥ 60 años) con diagnóstico confirmado o probable de insuficiencia venosa crónica o enfermedad venosa crónica (IVC/EVC); población general en atención primaria donde se aborden aspectos de manejo de IVC	Menores de 60 años (excepto estudios que específicamente analicen insuficiencia venosa en jóvenes con comorbilidades geriátricas); pacientes con trombosis venosa profunda aguda sin componente crónico; síndrome postrombótico sin insuficiencia venosa crónica documentada

Intervención/Exposición	Estrategias clínicas en atención primaria incluyendo: evaluación diagnóstica con CEAP, terapia compresiva, elevación de extremidades, ejercicio, educación del paciente, fármacos venoactivos (MPFF, diosmina), seguimiento clínico, derivación a especialista; cualquier combinación de estas intervenciones	Intervenciones exclusivamente quirúrgicas sin abordaje previo en atención primaria; terapias experimentales no validadas; intervenciones no dirigidas específicamente al manejo de la IVC
Tipo de Estudio	Revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos controlados aleatorizados (RCT), estudios observacionales (cohorte, transversal, casos-control), guías clínicas basadas en evidencia, estudios cualitativos con rigor metodológico documentado; publicaciones de 2020-2025.	Editoriales, comentarios de expertos sin análisis sistemático, cartas al editor, opiniones personales, resúmenes de congresos sin publicación completa, estudios con metodología no clara o de calidad muy baja (calificados como bajo nivel de evidencia sin rigor metodológico documentado)
Desenlaces/Resultados	Cambios en clasificación CEAP, reducción de síntomas (dolor, edema, pesadez), mejora en calidad de vida (medida por CIVIQ, SF-36, VEINES-QoL), adherencia terapéutica, incidencia de complicaciones (úlceras, infecciones), efectividad de intervenciones, barreras y facilitadores para implementación de CEAP	Desenlaces meramente económicos sin evaluación clínica o funcional; estudios enfocados en complicaciones agudas (trombosis aguda, embolismo) sin relación con IVC crónica

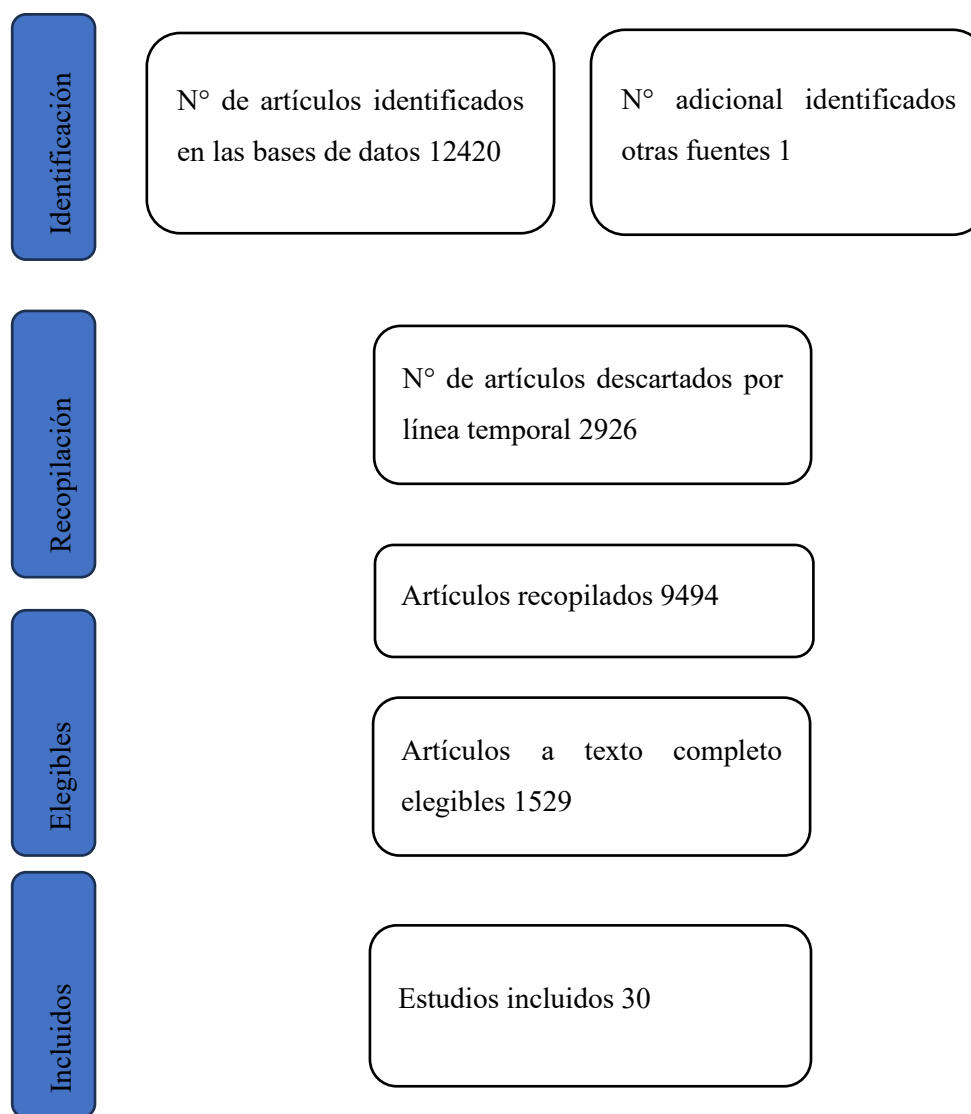
Idioma	Publicaciones en español, inglés, portugués y otros idiomas principales en investigación médica, con traducción disponible	Publicaciones sin disponibilidad de texto completo o resumen en idiomas accesibles; documentos en idiomas muy específicos sin acceso a traducción profesional
Disponibilidad	Acceso a texto completo o resumen detallado del artículo; publicaciones en bases de datos indexadas (PubMed, Scielo, Web of Science, Elsevier, ClinicalKey)	Artículos con acceso restringido no disponible; documentos sin revisión por pares; literatura gris sin validación formal
Exclusiones Específicas Adicionales		Estudios en poblaciones específicas (hemodiálisis, postquirúrgico agudo de otra índole) que no aborden IVC como entidad independiente; investigaciones centradas únicamente en fisiopatología molecular sin aplicación clínica; revisiones narrativas no sistemáticas como única fuente de información

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.4 Proceso de selección de la información

En la figura 6 se presenta el proceso de selección de la información en relación con los artículos revisados, a los cuales se les aplican los criterios de exclusión cuyo propósito es obtener los artículos necesarios para la realización del presente trabajo.

Figura 6. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda



Fuente: Elaboración propia, 2025

3.5 Clasificación según los niveles de evidencia:

La clasificación según los niveles de evidencia representa un pilar esencial en la valoración y jerarquización de la información científica que sustenta esta revisión bibliográfica. Esta sección ofrece una visión clara y ordenada de cómo se agrupan y valoran los distintos tipos de estudios, desde metaanálisis y ensayos clínicos hasta revisiones bibliográficas y opiniones de

expertos, aceptando la diversidad metodológica con un enfoque crítico. Entender esta categorización es vital para interpretar con rigor la fortaleza de las recomendaciones y conclusiones derivadas, otorgando un marco de referencia que guía la fiabilidad y aplicabilidad clínica de los hallazgos.

El establecimiento de niveles de evidencia no solo estructura la información, sino que también enfatiza la calidad y el peso que cada tipo de estudio tiene en la construcción del conocimiento. Al identificar qué investigaciones aportan datos más sólidos o cuál es la fundamentación teórica más robusta, esta clasificación promueve una lectura crítica y fundamentada de la realidad clínica compleja. Además, este recurso metodológico propicia transparencia y coherencia en la presentación y discusión de resultados, facilitando su comprensión tanto para profesionales de la salud como para investigadores.

Así, esta sección se presenta como un instrumento imprescindible para sustentar la credibilidad y validez de la investigación, dotándola de una dimensión analítica indispensable en la modernidad científica. Su inclusión asegura que el trabajo no solo avance en la acumulación de datos, sino que cree un diálogo informado y responsable con la evidencia disponible.

Tabla 3. Clasificación según niveles de evidencia

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Cantidad según nivel de evidencia	%
1	Metaanálisis/ Ensayos clínicos	8	8	26,67%
2	Revisión sistemática/ Estudios de cohorte/	3	3	10%
3	Estudio de casos/ Estudios de casos y	4	4	13,33%

	controles/ Reportes de casos			
4	Estudio cualitativo, transversal, cuantitativos	4	4	13,33%
5	Revisión bibliográfica/ opinión de expertos	11	11	36,67%
Total		30	30	100%

Fuente: elaboración propia, 2025

CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados constituya la expresión clara y reflexiva de esta investigación, donde las líneas de conocimiento y la evidencia científica converge para revelar patrones, limitaciones y oportunidades en el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores. Este capítulo da voz a los datos y hace eco de las voces científicas que han explorado los criterios, estrategias y barreras en la atención primaria, iluminando aspectos que muchas veces permanecen en la penumbra de la práctica clínica. Cada resultado aquí presentado se convierte en un escalón fundamental para la comprensión integral del fenómeno estudiado.

En este espacio se despliegan los hallazgos derivados del escrutinio sistemático de estudios científicos, clasificados según la estructura de objetivos planteada inicialmente. La interpretación ponderada y crítica de estos datos no solo revela el estado actual del conocimiento sino que también abre un abanico de interrogantes y enfoques para optimizar la atención. Se destacan intereses particulares en la aplicabilidad de la clasificación CEAP, la eficacia de las estrategias terapéuticas y las realidades de la formación y recursos disponibles en el primer nivel de atención.

De manera conjunta, este análisis no es solo una presentación pasiva de datos, sino un diálogo activo con la evidencia que impulsa la reflexión sobre la práctica, la política y la educación en salud. Constituye, en definitiva, un motor para la innovación y transformación que debe acompañar al cuidado humano y científico del adulto mayor con insuficiencia venosa crónica.

4.1 Resultados para el objetivo 1

Bajo el objetivo:

Identificar los criterios aplicados en la atención primaria para clasificar la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, conforme a los componentes de la clasificación CEAP.

Los resultados obtenidos para el primer objetivo permiten identificar los criterios predominantes en la atención primaria para la clasificación de la insuficiencia venosa crónica

en adultos mayores, con un uso principalmente basado en la clasificación CEAP. El análisis muestra cómo los componentes clínicos, etiológicos, anatómicos y fisiopatológicos son aplicados en la práctica clínica, evidenciando tanto fortalezas como limitaciones en el proceso diagnóstico. Asimismo, se observa una variabilidad significativa en el nivel de conocimiento y en el uso de estas herramientas, así como la influencia de factores estructurales y formativos en su implementación.

Diversos estudios consultados reflejan un panorama donde la relevancia y utilidad de la CEAP son ampliamente reconocidas, pero persisten barreras significativas relacionadas con la formación insuficiente del personal de salud y la limitada disponibilidad de recursos diagnósticos como el eco-Doppler. A pesar de ello, se observa un aumento progresivo en su utilización, así como propuestas orientadas a la simplificación y estandarización del sistema. Este escenario invita a una reflexión sobre la necesidad de fortalecer la educación continua y la infraestructura para que la clasificación CEAP cumpla plenamente su potencial como estándar diagnóstico.

En síntesis, este conjunto de resultados no solo confirma la validez de la CEAP como herramienta esencial en el primer nivel de atención, sino que también señala con claridad los puntos críticos que deben ser abordados para mejorar la calidad del diagnóstico y el manejo de la insuficiencia venosa crónica en la población geriátrica.

4.1.1 Bibliografía consultada

Tabla 4. Criterios aplicados en atención primaria según CEAP

Autor	Revista / Año	Tipo de Estudio	Población	Metodología	Resultados / Conclusiones
Castillo De La Cadena	Rev Med Hered / 2022	Revisión narrativa	No aplica	Revisión literatura	La IVC es más severa en la vejez; diagnóstico difícil por

					comorbilidad. CEAP y eco-Doppler recomendados.
Mayrovitz HN et al.	Cureus / 2023	Revisión bibliográfica	Adultos >65 años	Diagnóstico CEAP	IVC aumenta con la edad. Diagnóstico y clasificación CEAP relevante en geriatría.
Ferreira AP et al.	J Vascular Nursing / 2023	Observación transversal	99 pacientes >60 años	Cuestionarios, CEAP	CEAP clasifica con validez en mayores. IVC afecta función aún sin gravedad clínica.
Sinikumpu SP et al.	BMC Geriatrics / 2021	Cohorte transversal	552 ≥70 años	CEAP y pruebas físicas	Severidad (C4-C6 CEAP) asociada a menor movilidad física. Intervenciones necesarias.
Santiago F.	Clinical Drug Investigation / 2023	Observación mixta	100 pacientes CEAP C0-C4	Cuestionario CIVIQ-14	CEAP aplicado; divergencia percepción entre médicos y pacientes; impacto en calidad de vida.
Peiró Morant J.F.	SEMERGEN / 2023	Observación descriptiva	Médicos atención primaria	Encuesta sobre CEAP	Menor del 25% usa CEAP, 90% sin formación formal. Se recomienda formación en CEAP.
Kienzl P et al.	Hamostaseologie / 2024	Revisión bibliográfica	No aplica	Diagnóstico CEAP	Ecografía dúplex y CEAP fundamentales

					para evaluar severidad y diagnóstico preciso.
Lurie F, Passman M	Int Angiol / 2020	Revisión bibliográfica	No aplica	Narrativa CEAP	Cambios en CEAP 2020 precisan criterios. Mejora clasificación estandarizada.
Guías S2k	GMS German Medical Science / 2022	Guía clínica experto	Adultos en atención primaria	Clínica, CEAP, Doppler	Recomienda CEAP sistemático en primer nivel. Utilidad y practicidad reconocidas.
Homs-Romero E	J Nurs Scholarsh / 2021	Observacional retrospectivo	5.8 millones pacientes	Validación diagnóstica	CEAP alineado con registros; baja prevalencia/diagnóstico inicial; pide criterios estandarizados.

Fuente: elaboración propia, 2025

4.1.2 Análisis del objetivo

La revisión de Castillo De La Cadena aborda de manera detallada la severidad de la insuficiencia venosa crónica (IVC) en adultos mayores, destacando la dificultad en el diagnóstico clínico debido a la presencia de comorbilidades y una movilidad reducida. Recalca la necesidad de sospecha clínica confirmada mediante eco-Doppler, y aboga por la aplicación rigurosa de la clasificación CEAP, acción que resuena como eco de precisión diagnóstica en el primer nivel de atención.¹⁸

Por otro lado, el artículo de Mayrovitz HN y colaboradores, enfatiza cómo la IVC incrementa sus riesgos y complicaciones con el avance de la edad. El estudio propone la

clasificación CEAP como herramienta ineludible para segmentar y tratar adecuadamente a los pacientes geriátricos, subrayando el valor de contextualizar el diagnóstico en función de los criterios clínicos y anatómicos.²¹

El equipo dirigido por Ferreira AP adopta una perspectiva cuantitativa y funcional, analizando cómo la aplicación de CEAP en 99 pacientes mayores permite categorizar la insuficiencia venosa crónica con precisión. Este enfoque revela que incluso en etapas no graves, la IVC impacta profundamente en la capacidad funcional, lo que sutilmente invita a reflexionar sobre la utilidad de CEAP como guía para intervenciones tempranas.²²

El estudio poblacional de Sinikumpu SP et al., realizado en 552 adultos mayores, analiza la asociación entre los estadios avanzados de la clasificación CEAP (C4–C6) y el deterioro físico. Los hallazgos del diseño transversal sustentan la relevancia clínica de estos criterios en la práctica cotidiana y respaldan que la implementación de las intervenciones terapéuticas deben ser específicas y dirigida.²⁴

El estudio de Santiago F. evidencia que la aplicación del CEAP en la clasificación impacta la calidad de vida desde diversas aristas: física, emocional y social. El estudio resalta una disonancia entre la percepción de médicos y pacientes, lo cual respalda la integración de criterios CEAP con dimensiones psicosociales.³⁰

Peiró Morant J.F. evalúa el nivel de formación en atención primaria respecto a la clasificación CEAP. Los resultados de la encuesta indican que menos del 25 % de los profesionales conoce y aplica la CEAP, y que apenas un 10 % utiliza otros sistemas de gradación, lo que evidencia una baja adopción del sistema. El autor señala la escasa formación existente y destaca la necesidad de capacitaciones específicas para fortalecer la estandarización diagnóstica.⁷³

Kienzl P. et al. analizan la relevancia de las herramientas diagnósticas no invasivas, particularmente la ecografía dúplex en conjunto con la clasificación CEAP, para mejorar la precisión diagnóstica en el primer nivel de atención. A través de una revisión narrativa, el

estudio destaca la utilidad clínica de estos instrumentos como apoyo en la toma de decisiones en contextos asistenciales de primer contacto.⁶⁷

La revisión bibliográfica de Lurie F, Passman M. describe los cambios en la actualización CEAP 2020, enfatizando la incorporación de criterios más definidos, que fortalecen la estandarización y facilitan su aplicación en la práctica clínica. Esta actualización contribuye a un abordaje más uniforme de la insuficiencia venosa crónica.⁶⁹

Las Guías S2k analizan la relevancia de las herramientas diagnósticas no invasivas, recomiendan el uso sistemático de la clasificación CEAP y proponen niveles diagnósticos desde lo clínico hasta lo instrumental, como el eco-Doppler. La guía destaca la utilidad de la CEAP en el primer nivel de atención, abogando por su simplicidad y efectividad.⁷⁹

Homs-Romero E. realiza una validación diagnóstica basada en el análisis de registros electrónicos, evaluando la alineación de los diagnósticos con los criterios de la clasificación CEAP. El estudio retrospectivo evidencia la baja prevalencia del diagnóstico inicial y señala la necesidad de estandarizar los criterios clínicos para mejorar la detección temprana en atención primaria, aportando así una visión crítica y constructiva.⁸³

4.1.3 *Discusión*

La clasificación CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) constituye el estándar mundialmente aceptado para describir y categorizar la insuficiencia venosa crónica (IVC), permitiendo un diagnóstico estructurado según siete clases clínicas (C0-C6), además de considerar causas, ubicación anatómica y mecanismo fisiopatológico.⁸⁸ Estudios recientes confirman su aplicabilidad clínica en la población adulta mayor, donde la complejidad diagnóstica se ve aumentada por comorbilidades, movilidad reducida y factores etiológicos particulares.⁸⁹

Montero Serrano y Caballero Ramírez afirma que en adultos mayores la IVC tiende a manifestarse en estadios más avanzados, siendo esencial la sospecha clínica que se debe

confirmar con eco-Doppler, cumpliendo con los criterios CEAP para establecer la severidad y extensión.⁹⁰ Por su parte, Mayrovitz et al. (2023) destacan que la prevalencia y gravedad de la IVC incrementan con la edad, y que la clasificación CEAP es fundamental para un diagnóstico estandarizado, facilitando la planificación de intervenciones adaptadas a las especificidades geriátricas.²¹

Estudios clínicos observacionales desarrollados en atención primaria revelan que la clasificación CEAP correlaciona con deterioro funcional, especialmente en las clases C4-C6, detectándose asociación significativa con disminución en la movilidad y fuerza muscular, lo que concreta un vínculo clínico-funcional robusto. Sin embargo, investigaciones que involucran profesionales de atención primaria ponen en evidencia limitaciones notables en el conocimiento y uso de la clasificación CEAP, con menos del de médicos familiarizados con su aplicación, lo que supone un obstáculo para su implementación efectiva y estandarización del diagnóstico en niveles primarios.^{24,73, 92}

Las actualizaciones recientes del sistema CEAP incluyen la incorporación de subclases como C4c (corona phlebectática) y modificadores para recurrencias, elementos que mejoran la precisión diagnóstica y su adaptabilidad clínica, elementos esenciales para el abordaje integrado en atención primaria. Sin embargo, las encuestas reflejan persistentes dudas e inconsistencias en la aplicación práctica, lo que subraya la urgente necesidad de programas educativos y protocolos claros para dar pleno aprovechamiento al sistema CEAP en atención primaria, especialmente para adultos mayores.⁹³

En síntesis, la clasificación CEAP se consolida como herramienta imprescindible para definir criterios diagnósticos de IVC en adultos mayores, validada incluso en estudios poblacionales, aunque su utilización en atención primaria aún enfrenta barreras relacionadas con formación, recursos y estandarización.⁷⁶ Esta situación genera una oportunidad crítica para fortalecer la capacitación y desarrollar guías adaptadas al primer nivel de atención, con énfasis en la simplicidad y aplicabilidad clínica.

4.1.4 Síntesis reflexiva crítica

Los hallazgos relacionados con el primer objetivo revelan una faceta compleja y multifacética en la aplicación de la clasificación CEAP en atención primaria para pacientes adultos mayores con insuficiencia venosa crónica.⁹² Resulta evidente que, aunque la CEAP se reconoce como un estándar diagnóstico fundamental, su implementación práctica enfrenta obstáculos significativos que afectan la uniformidad y calidad del diagnóstico.⁷¹ Esta disparidad no solo resalta una brecha formativa, sino también la influencia de condicionantes contextuales, como la disponibilidad limitada de recursos diagnósticos y la carga clínica que pesa sobre el personal de salud.⁷²

Se percibe, asimismo, que el conocimiento y la aplicación de las diferentes dimensiones de la clasificación —clínica, etiológica, anatómica y fisiopatológica— no se encuentran al mismo nivel, lo que genera un uso parcial que puede limitar la profundidad diagnóstica y terapéutica.⁷⁴ Esta situación invita a cuestionar hasta qué punto la formación médica actual y la infraestructura clínica están alineadas con las demandas reales de un envejecimiento poblacional creciente y sus especificidades clínicas. Al reflexionar en este punto, se advierte que la complejidad misma de la herramienta puede ser una barrera, si no se acompaña de apoyo formativo efectivo.

Pese a estos desafíos, emergen señales alentadoras, como la propuesta de simplificaciones y adaptaciones para la atención primaria que podrían facilitar un uso más efectivo y funcional.⁵⁵ Sin embargo, la reflexión crítica no puede dejar de señalar que estas propuestas requieren un impulso decidido y recursos adecuados para trascender el plano teórico y traducirse en mejoras palpables. En este sentido, la investigación pone en relieve la urgente necesidad de estrategias sostenibles que acorten la brecha entre conocimiento y práctica, para que la CEAP cumpla su propósito de manera consistente en beneficio de los adultos mayores.

Finalmente, esta sección genera una invitación clara a un diálogo constructivo entre formadores, clínicos y gestores, con el fin de repensar y fortalecer la educación continua, la infraestructura y las políticas locales. La adecuada aplicación de la CEAP en la atención

primaria no es un lujo, sino un eslabón fundamental para mejorar la calidad de vida y la autonomía de esta población vulnerable.^{68,76} Así, la reflexión invita a ver la clasificación no solo como una herramienta técnica sino como una posibilidad de transformación positiva en la praxis clínica diaria.

4.2 Resultados para el objetivo 2

Bajo el objetivo:

Describir las principales estrategias terapéuticas y preventivas reportadas en la literatura científica para el abordaje de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores en el primer nivel de atención.

Los hallazgos relacionados con el segundo objetivo delimitan el panorama actual de las estrategias terapéuticas y preventivas implementadas en atención primaria para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores.^{113, 115} En esta entrega de evidencias, se destacan las intervenciones que combinan educación sanitaria, terapia compresiva, fármacos flebotónicos y técnicas endovenosas, señalando un enfoque integral y multifactorial necesario para atender las complejidades de esta enfermedad crónica.¹¹² Los datos subrayan la eficacia del tratamiento combinado como estándar de cuidado, pero también revelan desafíos pendientes en términos de adherencia y estandarización de protocolos.⁸⁰

Este análisis pone en relieve el papel fundamental de la educación al paciente y el autocuidado, estrategias que empoderan a los adultos mayores para gestionar activamente su condición y reducir complicaciones. Asimismo, se evidencia la importancia creciente de terapias adaptadas, como el ejercicio físico personalizado y programas de rehabilitación, que complementan de manera significativa los tratamientos farmacológicos y compresivos.^{111,71} Todo ello se desenvuelve en un contexto donde la investigación busca mejorar la calidad de vida y funcionalidad del paciente, objetivos centrales en la atención primaria.

Por último, el recuento de resultados invita a un diálogo abierto sobre las barreras que limitan la implementación óptima de estas estrategias, tales como la falta de formación continua del personal de salud y la insuficiente infraestructura. Así, se abren espacios para innovar y ajustar los modelos de atención, siempre con la mirada puesta en la población adulta mayor y su bienestar integral.

4.2.1 Bibliografía consultada

Tabla 5. Estrategias terapéuticas y preventivas en primer nivel

Autor	Revista / Año	Tipo de Estudio	Población	Metodología	Resultados / Conclusiones
Castillo De La Cadena	Rev Med Hered / 2022	Revisión narrativa	No aplica	Literatura 2010+	Educación, compresión, flebotónicos, técnicas endovenosas: tratamiento combinado efectivo.
Mirakhmedova S et al.	MDPI / 2023	Revisión sistemática	Adultos con EVC	Análisis compresión diaria	Diferencias en duración uso; falta estandarización y evidencia robusta.
Zoubida Tazi Mezalek	Advances in Therapy / 2023	Observacional prospectivo	6,084 CEAP C1–C3	Cohorte internacional	Tratamiento venoactivo MPFF: mayor beneficio en síntomas y calidad de vida, mejora global.

Farah MH et al.	J Vasc Surg / 2021	Revisión sistemática	Adultos CEAP C2–C6	73 estudios (45 ECA)	Intervenciones térmicas mejoran competencia venosa, CyanoAcrylate Closure: mejor calidad de vida.
Thibert A, Briche N.	J Vasc Surg / 2022	Revisión sistemática	CEAP C0–C6	21 estudios PRISMA	Actividad física adaptada y educación terapéutica: mejoran síntomas, calidad de vida, más común en C6.
Lurie F, Daciana E.	Clinical Drug Investigation / 2023	Revisión bibliográfica	Todas etapas EVC	Ensayos MPFF	MPFF disminuye síntomas y acelera cicatrización de úlceras, mejora calidad de vida; recomendado internacionales.
Martínez-Zapata MJ	Cochrane / 2020	Revisión sistemática	Adultos IVC	Diversos venotónicos	Efectos modestos en edema y circunferencia tobillo, mínimos en cicatrización úlceras, más efectos adversos GI.

Miguel CB, Andrade RS	Pharmaceutics / 2025	Revisión sistemática	Adultos IVC	Intervenciones farmacológicas	Hidroxyetilrutósido y Pycnogenol: reducen dolor, mejora flujo venoso; efectos inconsistentes sobre edema/calidad de vida.
Bar L. et al.	Patient Preference / 2021	Scoping review	Adultos con IVC/úlceras	28 estudios PRISMA	Barreras: incomodidad, colocación, falta de seguimiento; estrategias adaptadas mejoran adherencia.
Heather Newton	Wounds UK / 2022	Revisión bibliográfica	Atención primaria UK	Experiencias clínicas	Barreras: poco acceso a Doppler, limitada formación, sobrecarga laboral; recomendación educación continua y adaptación.
Bravo Yépez CV	Vive Rev. Salud / 2022	Estudio retrospectivo	75 adultos con IVC	Ablación radiofrecuencia	Mejora significativa (C3: 58.7%, C2: 32%); la técnica resulta

					efectiva, mejora calidad de vida.
García Alcalde L.	Cirugía Cardiovascular / 2024	Revisión bibliográfica	Adultos población general	Revisión fisiopatología	Aborda opciones generales y farmacológicas hasta manejo quirúrgico; destaca importancia diagnóstico temprano.

Fuente: elaboración propia, 2025

4.2.2 Análisis del objetivo

El compendio de Castillo De La Cadena destaca la relevancia del tratamiento combinado, que integra educación sanitaria, compresión, fármacos flebotónicos y técnicas endovenosas. Esta multifacética aproximación eleva la praxis terapéutica y se muestra especialmente eficaz en adultos mayores, cuya vulnerabilidad requiere abordajes dinámicos y muy personalizados.¹⁸

Mirakhmedova S. et al. despierta una reflexión sobre la ausencia de consenso en la duración del uso de la compresión, evidenciando un vacío de estandarización en la literatura y la apremiante necesidad de más estudios robustos que delimiten pautas aplicables en el día a día clínico.²⁹

El estudio VEIN STEP, coordinado por Zoubida Tazi Mezalek, aglutina la experiencia internacional y demuestra que el tratamiento venoactivo con MPFF produce mejoras generales en síntomas y calidad de vida, incluso a corto plazo. La estadística casi mágica del 96% de mejora a las cuatro semanas inspira confianza en la pertinencia de estas estrategias.⁷⁰

Farah MH y colaboradores enriquecen el panorama con su revisión sistemática, donde las intervenciones térmicas y el cierre por cianoacrilato demuestran ser superiores para restaurar competencia venosa y calidad de vida, aportando así nuevas rutas para optimizar el manejo de la IVC en adultos mayores. ⁷¹

Thibert A y Briche N. abogan por la actividad física adaptada y la educación terapéutica como pilares para mejorar los síntomas y la calidad de vida, especialmente en aquellos pacientes clasificados como C6 por CEAP. Subrayan la relevancia de los programas acuáticos y la participación activa del paciente. ⁷⁴

El testimonio científico de Lurie F y Daciana E. es casi poético en cómo el MPFF logra disminuir síntomas, mejorar microcirculación y acelerar cicatrización de úlceras en todas las etapas de la EVC. La recomendación en guías de referencia internacional realza su importancia. ⁷⁵

El metaanálisis de Martínez-Zapata MJ sugiere que los venotónicos, aunque útiles para reducir edema, tienen un impacto modesto sobre cicatrización y no mejoran significativamente la calidad de vida, invitando a reconsiderar sus indicaciones en el arsenal terapéutico. ⁷⁷

Miguel CB y Andrade RS emergen con propuestas farmacológicas avanzadas (hidroxyetilrutósido, Pycnogenol), mostrando efectos beneficiosos en dolor y flujo venoso, aunque los resultados sobre edema y calidad de vida son inconsistentes, lo que infunde un tono exploratorio en la búsqueda de nuevas opciones. ⁷⁸

Bar L. et al. aborda la dimensión humana del tratamiento, enfatizando que las barreras como la incomodidad o dificultad de colocación complican la adherencia. Recomiendan estrategias personalizadas y materiales adaptados para mejorar el cumplimiento y los resultados. ⁸⁴

El relato de Heather Newton señala que la sobrecarga laboral y el limitado acceso a tecnología diagnóstica dificultan la aplicación de estrategias avanzadas en atención primaria.

Recomienda la educación continua y el ajuste del tratamiento a las preferencias del paciente, elementos clave para fomentar el empoderamiento terapéutico.⁸⁵

Bravo Yépez CV aporta dinamismo con su enfoque sobre ablación por radiofrecuencia, mostrando su eficacia en la mejora de la clasificación CEAP y la calidad de vida de los pacientes, particularmente en los estadios C3 y C2, lo que sugiere una oportunidad terapéutica a considerar.

87

Por último, García Alcalde L sincroniza la sinfonía clínica, describiendo la amplitud de opciones desde medidas generales y farmacológicas hasta los abordajes quirúrgicos, mientras subraya el papel crucial de un diagnóstico temprano para maximizar el impacto preventivo y terapéutico.⁸⁶

4.2.3 *Discusión*

La literatura revisada evidencia un enfoque multifactorial para el tratamiento y prevención de la IVC en adultos mayores, donde se combinan intervenciones no invasivas, farmacológicas y, en casos seleccionados, técnicas endovenosas o quirúrgicas.^{94,95} Castillo De La Cadena (2022) subraya que el tratamiento combinado que incluye educación sanitaria, terapia de compresión, uso de flebotónicos y, si es necesario, técnicas endovenosas, resulta efectivo para esta población vulnerable.

Recientes revisiones sistemáticas y estudios internacionales han destacado el papel crítico de la terapia compresiva como piedra angular en el manejo conservador, aunque señalan la ausencia de consenso sobre la duración diaria óptima y la heterogeneidad en la aplicación clínica, generando la necesidad de estandarización basada en evidencia.⁹⁶ Además, intervenciones adaptadas como la actividad física, incluyendo programas acuáticos y educación terapéutica dirigida, han demostrado mejorar no solo los síntomas IVC sino también la calidad de vida, señalando la importancia de la rehabilitación funcional complementaria en adultos mayores.⁹⁷

Los venoactivos, especialmente la fracción flavonoide purificada micronizada (MPFF), respaldados por ensayos clínicos y guías internacionales, han mostrado efectos significativos en la reducción de síntomas, edema, y mejoría en la calidad de vida, convirtiéndose en el único fármaco aprobado con evidencia sólida en esta área.^{80, 98} A pesar de ello, otros flebotónicos emergentes presentan resultados mixtos con alta heterogeneidad, exigiendo futuros estudios robustos para optimizar su uso.

En cuanto a técnicas intervencionistas, la ablación por radiofrecuencia y el uso del CyanoAcrylate Closure han demostrado eficacia en el control de signos clínicos y mejoría en la calidad de vida, aunque su implementación queda reservada a escenarios donde el diagnóstico preciso y la clasificación CEAP apoyan la decisión terapéutica.⁹⁹

La adherencia terapéutica emerge como un desafío recurrente, donde barreras como incomodidad, dificultad en la colocación de prendas compresivas en adultos mayores, así como la falta de formación y recursos en atención primaria, limitan los resultados clínicos. Estudios recomiendan fortalecer la educación continua, adaptar materiales y brindar seguimiento personalizado para aumentar la adherencia y efectividad terapéutica.^{100,101}

Por ende, el manejo de IVC en adultos mayores en el primer nivel demanda una estrategia integral que incorpore educación, soporte físico, farmacología avalada y abordajes personalizados, en un marco de empoderamiento del paciente y capacitación asistencial constante.

4.2.4 Síntesis reflexiva crítica

La evaluación de las estrategias terapéuticas y preventivas en atención primaria denota un panorama alentador pero a la vez lleno de retos que tensionan la efectividad real del manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores. La convergencia de múltiples intervenciones —desde educación paciente-autocuidado hasta tratamientos farmacológicos y medidas compresivas— refleja un enfoque heterogéneo que intenta adaptarse a las diversas necesidades clínicas y sociales de esta población. No obstante, esta diversidad, si bien

enriquecedora, también implica una complejidad que a veces dificulta la estandarización y seguimiento adecuados.⁵⁵

Más allá del marco técnico, emerge aquí una dimensión humana crucial: la implicación activa del paciente y la calidad del acompañamiento profesional. El valor que cobra la educación para la autogestión es indiscutible, posicionándose como un componente esencial para mantener y potenciar la funcionalidad en adultos mayores. Esta perspectiva añade espesor al entendimiento del manejo clínico, trasladándolo desde una mera intervención médica hacia un proceso continuo de empoderamiento y colaboración.

Por otra parte, el análisis no puede soslayar la existencia de barreras estructurales y formativas que limitan la plena implementación de estas estrategias. La falta de recursos, la capacitación insuficiente del personal y las dificultades para garantizar adherencia terapéutica constituyen nudos problemáticos que exigen una atención urgente. Esta reflexión crítica sugiere que cualquier avance en la calidad asistencial debe integrar no solo componentes clínicos sino también educativos y organizativos, en un enfoque realista y centrado en la persona.

4.3 Resultados para el objetivo 3

Bajo el objetivo:

Determinar las limitaciones y oportunidades descritas en los estudios revisados respecto a la aplicación práctica de la clasificación CEAP en contextos de atención primaria.

En el análisis de los resultados correspondientes al tercer objetivo, se emergen con claridad las limitaciones y oportunidades detectadas en la aplicación práctica de la clasificación CEAP en contextos de atención primaria. Este segmento aborda las barreras formativas, logísticas y organizacionales que obstaculizan el uso sistemático de esta herramienta, a la vez que pone en evidencia las iniciativas y potencialidades que pueden catalizar un cambio positivo. Se examina cómo la falta de capacitación específica, la limitada disponibilidad de recursos

diagnósticos y la sobrecarga laboral impactan negativamente en la estandarización y calidad del diagnóstico.

Frente a estas dificultades, también resplandece un horizonte prometedor marcado por la implementación de protocolos simplificados, la incorporación de materiales educativos accesibles y la creciente inclusión de estrategias digitales. La participación activa del paciente y el impulso a la interprofesionalidad se reconocen como factores clave para potenciar la adopción de CEAP, creando un entorno favorable para mejorar el seguimiento y manejo de la insuficiencia venosa crónica. Estos hallazgos abren un campo fértil para la innovación y la cooperación entre actores clínicos y administrativos.

En conclusión, los resultados demuestran que, aunque la clasificación CEAP se ha consolidado como un estándar clínico valioso, su éxito en atención primaria depende de superar desafíos importantes y aprovechar oportunidades estratégicas. Esta realidad invita a un esfuerzo coordinado y sostenido, orientado a fortalecer las capacidades del personal y las condiciones del entorno, con el fin último de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados.

4.3.1 *Bibliografía consultada*

Tabla 6. Limitaciones y oportunidades en aplicación práctica CEAP

Autor	Revista / Año	Tipo de Estudio	Población	Metodología	Resultados / Conclusiones
Peiró Morant J.F.	SEMERGEN / 2023	Observacional descriptivo	Médicos atención primaria	Encuesta CEAP, VCSS	Menor del 25% usa CEAP, 90% sin formación formal; pide formación específica.

Lessiani G et al.	Medicina MDPI / 2024	Estudio descriptivo transversal	Médicos especialistas	Cuestionario uso CEAP	Aplicación heterogénea, dudas sobre integración clínica, capacitación continua necesaria.
Homs-Romero E	J Nurs Scholarsh / 2021	Observacional retrospectivo	5.8 millones pacientes	Validación diagnóstica	Baja prevalencia por subdiagnóstico en estadios iniciales; recomienda criterios alineados CEAP.
Guías S2k	GMS German Medical Science / 2022	Guía clínica experto	Adultos atención primaria	Clínica, CEAP, Doppler	Reconoce utilidad, recomienda sistematización y diagnóstico escalonado.
Heather Newton	Wounds UK / 2022	Revisión bibliográfica	Atención primaria UK	Entrevistas clínicas	Barreras acceso tecnología, limitada formación y sobrecarga laboral impiden aplicar CEAP.
García Alcalde L.	Cirugía Cardiovascular / 2024	Revisión bibliográfica	Adultos en general	Revisión literatura	Destaca necesidad de protocolos estandarizados para favorecer aplicación práctica de CEAP.

Fuente: elaboración propia, 2025

4.3.2 *Análisis del objetivo*

Peiró Morant J.F. identifica con precisión el profundo déficit de conocimiento y uso de la clasificación CEAP en atención primaria. Menos del 25% de los profesionales sanitarios la utiliza, y noventa por ciento carece de formación formal. Este hecho se traduce en oportunidades explícitas para la implementación de capacitaciones sistemáticas y enérgicas, orientadas a estandarizar la práctica clínica.⁷³

El estudio de Lessiani G. et al., aun centrándose en especialistas, revela una aplicación heterogénea del CEAP, marcada por dudas sobre la integración clínica de categorías complejas como la corona phlebectatica y el abordaje de úlceras recurrentes. Insiste en la necesidad de capacitación continua que, a través de la reiteración y el entrenamiento, podría adaptar la herramienta al dinamismo de la atención primaria.⁸¹

Homs-Romero E. transmite una sensación de inquietud ante la baja prevalencia diagnóstica de la IVC en atención primaria, probablemente debida a un subdiagnóstico en estadios iniciales. La solución sugerida consiste en alinear los criterios clínicos con el CEAP, lo que podría encender una revolución silenciosa en la capacidad de detección.⁸³

Las Guías S2k reconocen la practicidad de la clasificación CEAP y recomiendan una sistematización en el proceso diagnóstico, escalonando desde la clínica, pasando por instrumentos no invasivos, hasta procedimientos avanzados. Esta visión, impregnada de estructura, permite vislumbrar la oportunidad de fortalecer protocolos y hacer de la rutina un escenario propicio para la excelencia.⁷⁹

Heather Newton enriquece el contexto con testimonios y reflexiones sobre la auténtica barrera que supone el escaso acceso a tecnología y dispositivos, la limitada formación y la sobrecarga de trabajo. Estas mecánicas del día a día restringen el uso óptimo de CEAP e invitan a considerar estrategias institucionales que aborden la realidad local y fomenten la equidad diagnóstica.⁸⁵

Finalmente, García Alcalde L. subraya la importancia de estandarizar protocolos y fomentar la participación activa del paciente, para no solo mejorar la calidad de atención, sino también hacer más viable la aplicación práctica del CEAP y, por ende, maximizar los beneficios para la población adulta mayor.⁸⁶

4.3.3 *Discusión*

A pesar del reconocimiento global y el respaldo científico del sistema CEAP, su implementación práctica en atención primaria enfrenta varias limitaciones que emergen del análisis de la literatura reciente. La mayoría de los estudios coinciden en que la escasa familiaridad y la ausencia de formación formal sobre CEAP en el personal médico son las mayores barreras para su uso efectivo, lo que limita la capacidad diagnóstica estandarizada y la orientación terapéutica adecuada.¹⁰¹

Además, la disponibilidad limitada de recursos diagnósticos como el eco-Doppler y la sobrecarga laboral en atención primaria representan obstáculos estructurales que dificultan la aplicación ordenada del sistema CEAP y protocolos asociados.¹⁰² A esto se suma la heterogeneidad en la interpretación y aplicación de subclases y modificadores introducidos en actualizaciones recientes, lo que genera inconsistencias clínicas y necesidad de estandarización continua.

No obstante, la literatura también resalta claras oportunidades para optimizar el uso de CEAP en atención primaria. La inclusión de protocolos secuenciales que combinan evaluación clínica básica con asistencia diagnóstica escalonada favorece la eficiencia y adaptabilidad del sistema. El fortalecimiento de la formación médica y de enfermería, junto con materiales didácticos accesibles y adaptados a la realidad del primer nivel, representan aspectos cruciales para que CEAP se convierta en herramienta clínica de rutina efectiva y fiable.^{103,75}

El involucramiento activo del paciente y el diseño de estrategias educativas encaminadas a mejorar la adherencia y la comprensión de la enfermedad también surgen como

factores facilitadores clave para la implementación exitosa del sistema, contribuyendo a la prevención y un manejo oportuno.¹⁰⁵

En conclusión, el sistema CEAP posee un gran potencial para mejorar la clasificación, diagnóstico y seguimiento de la IVC en adultos mayores en primer nivel, pero su éxito depende de superar barreras formativas, logísticas y operativas mediante intervenciones educativas, estandarización y apoyo al paciente.

4.3.4 Síntesis reflexiva crítica

En el análisis de las limitaciones y oportunidades en la aplicación práctica de la clasificación CEAP, resalta una dialéctica compleja entre barreras persistentes y horizontes prometedores.¹¹³ El estudio evidencia claramente que la falta de preparación específica del personal y la insuficiente disponibilidad tecnológica frenan la sistematización completa de esta herramienta en la atención primaria. Sin embargo, la reflexión destaca que tales obstáculos no son insalvables, especialmente si se promueven intervenciones formativas y la integración interprofesional que faciliten el cambio.¹¹⁴

Es interesante observar cómo, en medio de los límites descritos, emergen innovaciones que reivindican la relevancia de la clasificación CEAP y su potencial para mejorar significativamente el seguimiento y manejo de la insuficiencia venosa crónica. El desarrollo de protocolos adaptados, el uso de recursos digitales, y la participación activa de los pacientes revelan una apuesta clara hacia modelos más accesibles, flexibles y centrados en las necesidades reales. Esta dinámica sugiere que el progreso se sostiene en la alianza entre ciencia, tecnología y humanización.

Sin embargo, la reflexión crítica no pierde de vista que la ampliación de estas oportunidades requiere un compromiso sistémico y sostenido, que articule formación continua, política sanitaria y recursos adecuados. La historia que emerge es la de una herramienta valiosa que demanda un ecosistema favorable para desplegar todo su potencial. Así, esta síntesis invita

a concebir la CEAP no solo como un instrumento clínico sino como un proyecto colectivo y estratégico, con impacto directo en la calidad de vida de adultos mayores.

En suma, este análisis ofrece una mirada comprensiva y comprometida, balanceando las dificultades y posibilidades, para plantear una ruta no sólo deseable sino necesaria hacia la optimización del manejo de la insuficiencia venosa crónica en la atención primaria, desde una perspectiva interdisciplinaria y humanista.

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las conclusiones presentadas en esta investigación sintetizan los principales hallazgos y aportes obtenidos a partir del análisis sistemático de la insuficiencia venosa crónica en la población adulta mayor.

En primer lugar, se reafirma que la clasificación CEAP constituye el estándar universal ampliamente aceptado para la categorización diagnóstica de la IVC, siendo vital para enfrentar la complejidad propia de la población geriátrica. Sin embargo, resalta también la existencia de brechas formativas y operativas que limitan su aplicación efectiva, señalando áreas claras de mejora en la educación y en la infraestructura sanitaria.

Además, el trabajo destaca que el abordaje terapéutico más efectivo integra múltiples estrategias que van desde la terapia compresiva y el uso de flebotónicos hasta técnicas intervencionistas y la educación continua al paciente. Esta sinergia es fundamental para afrontar los retos de adherencia y manejo personalizado, aspectos esenciales para garantizar resultados positivos y preservar la funcionalidad y autonomía de los pacientes. A lo largo de las conclusiones, se manifiesta una invitación constante a la innovación y a la adaptabilidad de las prácticas clínicas.

Finalmente, se vislumbra la importancia de promover un trabajo interdisciplinario y una participación activa del paciente como ejes centrales para transformar la práctica y la calidad asistencial. El conjunto de conclusiones no solo cierra un ciclo de aprendizaje, sino que abre nuevas perspectivas para la investigación, la formación y la política de salud, con la ambición firme de dignificar y mejorar el envejecimiento activo y saludable.

5.1.1 Conclusiones para el objetivo 1

Para el objetivo: Identificar los criterios aplicados en la atención primaria para clasificar la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, conforme a los componentes de la clasificación CEAP. Se concluyen los siguientes criterios:

5.1.1.1 Aplicación de la clasificación CEAP en atención primaria

La aplicación de la clasificación CEAP en atención primaria para el diagnóstico de insuficiencia venosa crónica en adultos mayores representa un desafío multidimensional que oscila entre el reconocimiento teórico de su importancia y las limitaciones prácticas de su implementación cotidiana. Aunque diversos estudios confirman que la CEAP es ampliamente reconocida como herramienta estándar a nivel internacional, solo una minoría de profesionales en atención primaria la utiliza de manera sistemática y completa.

Los profesionales frecuentemente aplican la dimensión clínica (C) de la clasificación, identificando manifestaciones visibles como telangiectasias, varices, edema o úlceras, pero raramente completan las dimensiones etiológica, anatómica y fisiopatológica, quizás porque estas requieren investigaciones complementarias como el eco-Doppler, tecnología no siempre disponible en primer nivel de atención. Esta incompletitud diagnóstica genera clasificaciones parciales que, si bien proporcionan información clínica inicial valiosa, no optimizan la precisión diagnóstica ni orientan de manera óptima las decisiones terapéuticas personalizadas.

5.1.1.2 Aplicación de CEAP en población geriátrica

En adultos mayores específicamente, la aplicación de CEAP enfrenta complejidades adicionales que merece reflexión. La población geriátrica frecuentemente presenta manifestaciones clínicas atípicas de la insuficiencia venosa crónica, donde síntomas que típicamente deberían correlacionarse con estadios avanzados pueden presentarse con signos clínicos menos severos, o inversamente, úlceras y edemas significativos pueden coexistir con síntomas subjetivos mínimos. Esta discordancia entre hallazgos objetivos y percepción subjetiva

del paciente constituye un desafío interpretativo importante, porque si los criterios diagnósticos se basan exclusivamente en síntomas referidos, corre el riesgo de subestimar la verdadera severidad de la enfermedad en esta población.

La heterogeneidad de presentaciones clínicas en adultos mayores, junto con la presencia habitual de comorbilidades vasculares, neurológicas y metabólicas, complica la valoración aislada de la insuficiencia venosa, requiriendo un abordaje diagnóstico más integral y multidimensional.

5.1.1.3 Limitantes en la aplicación del CEAP

El acceso limitado a herramientas diagnósticas objetivas como el eco-Doppler constituye una barrera significativa para la completa aplicación de CEAP en muchos contextos de atención primaria, especialmente en países con recursos limitados. Sin embargo, estudios recientes sugieren que la evaluación clínica rigurosa, complementada cuando sea posible con pruebas simples como la medición de perímetro de pantorrilla y valoración de reflujo mediante maniobras clínicas específicas, puede proporcionar información suficiente para iniciar una clasificación aproximada que oriente el manejo inicial.

A pesar de estas limitaciones, existe evidencia creciente de que los esfuerzos deliberados por implementar CEAP de manera sistemática, incluso en su versión simplificada, mejoran significativamente la precisión diagnóstica y la calidad de decisiones clínicas subsecuentes en adultos mayores, justificando así la inversión en capacitación y recursos necesarios para hacerlo realidad.

5.1.2 Conclusiones para el objetivo 2

Para el objetivo: Describir las principales estrategias terapéuticas y preventivas para el abordaje de la IVC en adultos mayores en atención primaria. Se concluyen los siguientes criterios.

5.1.2.1 Estrategias Terapéuticas y Preventivas Efectivas en Atención Primaria para Adultos Mayores

Las estrategias terapéuticas para el manejo de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores en atención primaria deben conceptualizarse como un ecosistema integrado de intervenciones complementarias más que como enfoques aislados y secuenciales. La terapia compresiva emerge consistentemente de la literatura como el pilar fundamental del manejo conservador, demostrando eficacia objetiva en la reducción de edema, prevención de la progresión clínica y mejora significativa en la calidad de vida medida por herramientas estandarizadas. Sin embargo, la eficacia de la compresión en adultos mayores está condicionada por factores específicos de esta población: capacidad motora para autoaplicarse las medias de compresión, cognición suficiente para comprender la importancia del cumplimiento, y tolerancia a prendas que pueden resultar incómodas en climas cálidos o para personas con artritis o movilidad reducida.

La literatura sugiere que en lugar de conceptualizar la adherencia baja simplemente como falta de voluntad del paciente, debe reconocerse como una realidad compleja donde barreras estructurales, funcionales y educativas interactúan, requiriendo soluciones adaptadas y empáticas.

5.1.2.2 Intervenciones no farmacológicas

Las intervenciones no farmacológicas complementarias, particularmente la elevación de extremidades y el ejercicio físico adaptado, constituyen componentes esenciales que frecuentemente son subestimados en la práctica clínica cotidiana. El ejercicio físico regular, especialmente actividades que faciliten el funcionamiento de la bomba muscular de la pantorrilla como caminar, natación o ejercicios específicos de dorsiflexión del pie, ha demostrado correlacionarse inversamente con la severidad de los síntomas venosos y positivamente con la funcionalidad en adultos mayores.

La educación integral del paciente sobre estas medidas, su mecanismo de acción y la importancia del cumplimiento sostenido constituye quizás el componente más crítico y menos invertido en recursos, a pesar de su potencial transformador. Cuando los adultos mayores comprenden verdaderamente por qué se les recomienda cada intervención, y cómo estas se conectan con sus objetivos personales de calidad de vida, la adherencia mejora notablemente.

5.1.2.3 Intervenciones farmacológicas

En cuanto a intervenciones farmacológicas, la fracción flavonoide purificada micronizada (MPFF) ha acumulado evidencia robusta demostrando beneficios consistentes en la reducción de síntomas venosos, particularmente edema y sensación de pesadez, en todos los estadios CEAP.²⁴

A diferencia de algunas intervenciones quirúrgicas o endovasculares que requieren recursos y expertise especializadas, los fármacos venoactivos son relativamente accesibles en atención primaria y no requieren procedimientos invasivos, lo que los hace particularmente apropiados para adultos mayores con comorbilidades significativas.²⁵ No obstante, la adherencia a largo plazo a estos medicamentos se ve afectada por factores similares a los que comprometen la adherencia general en población geriátrica: costo del medicamento, número de tomas diarias, efectos secundarios percibidos, y la percepción del paciente sobre la necesidad del tratamiento. En este sentido, los sistemas de salud deben buscar tanto mejorar el acceso económico a estas terapias como optimizar la educación del paciente sobre su verdadero beneficio

5.1.3 Conclusiones para el objetivo 3

Para el objetivo de: Determinar limitaciones y oportunidades en la aplicación práctica de CEAP en atención primaria. Se concluyen las siguientes acotaciones.

5.1.3.1 Limitaciones

Las limitaciones en la aplicación práctica de la clasificación CEAP en contextos de atención primaria trascienden factores individuales para involucrar desafíos sistémicos, organizacionales y educativos que requieren intervenciones multinivel. La brecha formativa constituye probablemente la limitación más fundamental: estudios recientes documentan que menos del 25% de médicos de atención primaria refieren haber recibido formación formal en la aplicación de CEAP, y muchos desconocen sus componentes etiológicos, anatómicos y fisiopatológicos. Esta formación insuficiente no es simplemente un déficit de conocimiento teórico, sino una barrera práctica que impide la implementación correcta del sistema, generando clasificaciones incompletas o erróneas que comprometen decisiones clínicas subsecuentes y el seguimiento longitudinal de pacientes.

5.1.3.2 Acceso a tecnología para diagnóstico

Las disparidades en acceso a tecnología diagnóstica como el eco-Doppler representan otra limitación crítica, particularmente en contextos de recursos limitados donde la brecha entre atención primaria y especializada es pronunciada. Sin embargo, esta limitación ha impulsado innovaciones interesantes: guías recientes sugieren versiones simplificadas de CEAP adaptadas específicamente a atención primaria que priorizan la dimensión clínica y la información etiológica que puede obtenerse mediante historia clínica rigurosa, postergando investigaciones más complejas para casos específicos o derivaciones a especialistas. Esta adaptación contextualizada de herramientas internacionales representa una oportunidad valiosa para aumentar la aplicabilidad práctica sin comprometer significativamente la precisión diagnóstica.

5.1.3.3 Limitaciones vs atención primaria

A nivel institucional y sistémico, la sobrecarga asistencial en atención primaria limita el tiempo disponible para valoraciones exhaustivas de insuficiencia venosa, especialmente en contextos donde existe presión por ver múltiples pacientes en poco tiempo. Sin embargo, la paradoja es que implementar CEAP de manera sistemática, aunque requiere inversión de tiempo

inicial, optimiza decisiones posteriores reduciendo consultas innecesarias de seguimiento y evitando tratamientos inefectivos, generando potencial eficiencia a largo plazo.³⁰ Las oportunidades están en reconocer que la capacitación del personal, la creación de protocolos estandarizados y la adaptación de tecnologías digitales (como aplicaciones móviles que guíen la clasificación CEAP paso a paso) pueden mejorar sustancialmente la implementación práctica sin requerir recursos extraordinarios.³¹ Igualmente, la participación activa del paciente adulto mayor en su propia valoración y clasificación, aprovechando su experiencia vivida con la enfermedad, puede enriquecer el proceso diagnóstico e incrementar el empoderamiento y adherencia terapéutica subsecuente.

5.2 Recomendaciones

Las recomendaciones de este estudio se erigen como un llamado estratégico y comprometido a todos los actores involucrados en la atención de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores, especialmente en el ámbito de la atención primaria. Se subraya la necesidad imperiosa de implementar programas formativos especializados que potencien el conocimiento y la aplicación práctica de la clasificación CEAP, así como de fortalecer la infraestructura diagnóstica para garantizar un abordaje más preciso y oportuno. Este conjunto de acciones representa un eje fundamental para superar las barreras actuales y mejorar la calidad del servicio.

Más allá de la infraestructura y la formación, se destaca la importancia de desarrollar protocolos adaptados y simplificados que respondan a las particularidades del primer nivel de atención y a la realidad local. El fomento de tecnologías digitales educativas y la promoción de la interdisciplinariedad asistencial emergen como pilares que sostienen una atención integrada y centrada en la persona. Se reconoce, además, el valor de incentivar la participación activa del paciente, fomentando la autogestión y mejorando la adherencia terapéutica como una vía para prolongar y optimizar los beneficios clínicos.

Finalmente, estas recomendaciones invitan a un compromiso sistémico y continuo, que incluya el monitoreo y evaluación periódica de la calidad asistencial y la formulación de políticas públicas integrales. La meta es construir un sistema de salud resiliente, sensible y

adaptado, capaz de responder de manera óptima a las necesidades de una población envejecida que merece un cuidado digno y efectivo. Esta visión estratégica impulsa una transformación profunda y necesaria que puede marcar la diferencia en la vida de muchos adultos mayores.

5.2.1 Recomendaciones por objetivo

5.2.1.1 Objetivo 1

- Es fundamental que los sistemas de salud implementen programas formativos especializados dirigidos a profesionales de atención primaria enfocados específicamente en la aplicación sistemática de la clasificación CEAP en adultos mayores. Estos programas no deben limitarse a transmitir definiciones formales de cada categoría clínica, sino que requieren entrenamiento práctico basado en casos reales, simulaciones clínicas, y feedback iterativo que permita consolidar competencias diagnósticas.
- La formación debe incluir explícitamente cómo evaluar la validez de la clasificación en presencia de comorbilidades comunes en envejecimiento— insuficiencia arterial, linfedema, diabetes—que pueden generar manifestaciones clínicas que mimetizan insuficiencia venosa, requiriendo habilidades diagnósticas diferenciales. Estrategias como la creación de algoritmos clínicos visuales simplificados, la distribución de ayudas diagnósticas portátiles (tarjetas con criterios CEAP), y la integración de CEAP en sistemas informatizados de historias clínicas electrónicas pueden facilitar la implementación cotidiana y reducir errores diagnósticos.
- Adicionalmente, los sistemas de salud deben fortalecer la infraestructura diagnóstica accesible en atención primaria, priorizando la disponibilidad de eco-Doppler portátil o sistemas de referencia expedita para evaluación vascular cuando se sospeche enfermedad más compleja que aquella diagnosticable por valoración clínica exclusivamente. Cuando tales recursos no estén inmediatamente disponibles, debe establecerse un proceso de referencia estructurado que permita a médicos de primer nivel solicitar evaluación

especializada de manera fundamentada utilizando al menos la clasificación clínica (C) de CEAP, facilitando la priorización por severidad. Es particularmente importante desarrollar protocolos escalonados y adaptados a realidades específicas que permitan una versión simplificada de CEAP para atención primaria, sin abandonar su robustez científica, reconociendo que las dimensiones clínicas frecuentemente son suficientes para orientar manejo inicial efectivo en muchos pacientes.

5.2.1.2 Objetivo 2

- El manejo terapéutico de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores debe operacionalizarse mediante enfoques verdaderamente integrados que reconozcan la complejidad biopsicosocial de esta población. La terapia compresiva debe considerarse como intervención de primera línea, pero su prescripción debe ser individualizada considerando capacidades motoras, estado cognitivo, tolerancia térmica, y preferencias personales del adulto mayor específico. En lugar de prescribir simplemente una clase de compresión genérica, es recomendable que el profesional clínico colabore con el paciente para explorar opciones adaptadas: diferentes grados de compresión según tolerancia individual, diversas presentaciones (medias abiertas o cerradas, calcetines, mangas), y ajustes de duración de uso que equilibren eficacia con adherencia realista.
- Las intervenciones no farmacológicas educativas y conductuales requieren ser priorizadas e invertidas en recursos, tanto tiempo como herramientas educativas especializadas. Se recomienda la creación de programas de educación grupal dirigidos a adultos mayores con insuficiencia venosa, donde mediante sesiones interactivas puedan aprender sobre fisiopatología, reconocer signos de alerta clínica, practicar técnicas de elevación de extremidades y ejercicios adaptados, e intercambiar experiencias con pares. Estos programas deben ser diseñados considerando características cognitivas del envejecimiento: lenguaje accesible,

materiales visuales, repetición de conceptos clave, y seguimiento personalizado que refuerce aprendizajes. El rol de enfermeros en atención primaria es particularmente valioso en estas actividades educativas y de seguimiento, siendo recomendable incorporar estos profesionales de manera más protagónica en el manejo de insuficiencia venosa crónica.

- Respecto a intervenciones farmacológicas, se recomienda que médicos de atención primaria accedan a información actualizada y de calidad sobre efectividad de agentes venoactivos como MPFF, considerando su prescripción en adultos mayores con estadios CEAP avanzados (C3-C6) o síntomas significativos refractarios a medidas conservadoras. Debe priorizarse garantizar acceso económico a estos medicamentos mediante negociaciones de precios con fabricantes, inclusión en planes de cobertura de salud pública cuando sea posible, o identificación de alternativas genéricas equivalentes. Es crucial enfatizar que la prescripción de venoactivos debe acompañarse siempre de educación clara sobre duración del tratamiento, importancia de cumplimiento, y expectativas realistas respecto a mejoría de síntomas, porque la percepción de ineficacia prematura es causa importante de abandono del tratamiento en adultos mayores.

5.2.1.3 Objetivo 3

- La superación de limitaciones en aplicación de CEAP en atención primaria requiere decisiones política sanitaria clara que reconozca el manejo de insuficiencia venosa crónica en adultos mayores como prioridad de salud pública, no como condición menor o cosmética. Esto implica asignar recursos para capacitación continua, acceso a herramientas diagnósticas, y creación de protocolos estandarizados que faciliten aplicación práctica consistente. Se recomienda que ministerios de salud y direcciones de sistemas sanitarios desarrollen guías nacionales de manejo de insuficiencia venosa en atención primaria que incorporen la clasificación CEAP, adaptadas a contextos locales,

disponibles en formatos accesibles (electrónicos, impresos, audiovisuales) y difundidas activamente entre profesionales.

- La innovación tecnológica debe aprovecharse estratégicamente para mejorar implementación de CEAP: desarrollo de aplicaciones móviles que guíen paso a paso la valoración clínica, registros electrónicos de salud que incorporen campos específicos para componentes CEAP, y sistemas de recordatorio automático para seguimiento de pacientes. Tales herramientas digitales pueden reducir significativamente la curva de aprendizaje y minimizar errores diagnósticos, haciendo CEAP más accesible incluso a profesionales menos experimentados. Similarmente, plataformas de telemedicina pueden facilitar la interconsulta virtual con especialistas vasculares para confirmación diagnóstica en casos complejos, optimizando recursos especialistas y mejorando acceso para poblaciones rurales o remotas.
- Finalmente, se recomienda fuertemente la participación activa del paciente adulto mayor como agente central en su propio cuidado, no simplemente como recipiente pasivo de intervenciones. Esto significa involucrar pacientes en definición de objetivos de tratamiento que sean significativos para su vida, respetando sus preferencias y limitaciones, e incorporando su feedback sobre barrera y facilitadores vivenciados en adherencia terapéutica. La creación de grupos de apoyo de pacientes, espacios comunitarios donde adultos mayores con insuficiencia venosa pueden conectar, compartir experiencias y motivarse mutuamente, representa una oportunidad de bajo costo pero potencialmente alto impacto para mejorar resultados a largo plazo

5.2.2 Recomendaciones para el sistema de salud

5.2.2.1 Implementar programas formativos especializados

Es imperativo para los sistemas de salud diseñar y desplegar programas de capacitación continua dedicados a los profesionales que laboran en atención primaria. Estos programas deben

integrar contenidos teóricos y sobre todo, formación práctica específica en la aplicación de la clasificación CEAP y el manejo integral de la insuficiencia venosa crónica (IVC).

Solo mediante una formación sólida y actualizada se garantizará que el personal médico y de enfermería adquiera las habilidades necesarias para un diagnóstico oportuno, un tratamiento efectivo y un seguimiento adecuado. Esto no solo mejora la atención, sino que también fortalece la confianza del paciente en el sistema, convirtiendo la capacitación en una base para resultados clínicos óptimos.

5.2.2.2 Fortalecer infraestructura diagnóstica

El acceso a tecnologías diagnóstico-esenciales —como el eco-Doppler— en los centros de atención primaria es una piedra angular para mejorar la precisión diagnóstica. Dotar a estas unidades con equipos básicos y personal capacitado para su uso posibilita la aplicación más completa y fiel del sistema CEAP, minimizando errores y sub-diagnósticos. La inversión en infraestructura no debe comprender únicamente la adquisición tecnológica, sino también el mantenimiento y actualización permanente, garantizando que estas herramientas estén siempre disponibles para su empleo en beneficio directo del adulto mayor afectado por IVC.

5.2.2.3 Desarrollar protocolos adaptados y simplificados

En el contexto real y diverso de los centros de atención primaria, es fundamental contar con protocolos que adapten y simplifiquen la clasificación CEAP y las estrategias de manejo para hacerlas viables con recursos limitados. Estas guías prácticas y algoritmos deben contemplar la realidad local, las particularidades demográficas y logísticas, y permitir una aplicación eficiente sin perder rigor clínico. La simplificación bien diseñada no significa una reducción en la calidad, sino una optimización que facilite su implementación cotidiana por el personal de salud, brindando un marco de referencia claro para la toma de decisiones.

5.2.2.4 Promover tecnologías digitales educativas

La innovación digital abre un abanico de oportunidades para facilitar y potenciar la formación, la aplicación práctica y el registro clínico en la atención de la insuficiencia venosa crónica. La inversión en aplicaciones móviles, plataformas virtuales, videos interactivos y otros materiales educativos digitales promueve el acceso remoto y flexible a recursos formativos, desterrando barreras geográficas o temporales. Estas herramientas no solo mejoran la capacitación del personal sanitario, sino que también pueden incluirse en la educación al paciente, favoreciendo su comprensión y adherencia al tratamiento.

5.2.2.5 Fomentar la interdisciplinariedad asistencial

El manejo efectivo de la IVC requiere el establecimiento de equipos multidisciplinarios que integren a médicos, enfermeros, fisioterapeutas y otros profesionales del primer nivel de atención. Promover una colaboración fluida entre estos agentes permite una atención más integral, que valora desde la evaluación clínica hasta la educación terapéutica y la rehabilitación funcional. La interdisciplinariedad no solo aumenta la calidad del cuidado, sino que también maximiza recursos y fortalece la continuidad asistencial, poniendo al paciente en el centro de un modelo integral.

5.2.2.6 Incentivar la participación de los pacientes

El desarrollo de programas educativos dirigidos a los pacientes es esencial para fomentar la autogestión de la insuficiencia venosa crónica. Cuando los adultos mayores reciben información clara y recursos que les capacitan para manejar su enfermedad —como técnicas de autocuidado, importancia del uso de medias de compresión o hábitos saludables— la adherencia a las terapias mejora notablemente. Así, se genera un impacto positivo en la evolución clínica y una mayor satisfacción con la atención recibida, convirtiendo al paciente en un actor activo y empoderado de su salud.

5.2.2.7 Monitorear y evaluar la calidad asistencial

Para garantizar la efectividad y la mejora continua en la atención de la IVC, es necesario implementar sistemas de auditoría y análisis de datos robustos y sistemáticos. Mediante la recopilación y evaluación continua de indicadores relacionados con la aplicación de la clasificación CEAP y los resultados clínicos, es posible identificar áreas de mejora, medir el impacto de las intervenciones y tomar decisiones informadas para optimizar protocolos y recursos. Esta vigilancia contribuye a mantener altos estándares y a asegurar que las buenas prácticas se mantengan y difundan en el sistema de salud.

5.2.2.8 Desarrollar políticas públicas integrales

La inclusión explícita de la insuficiencia venosa crónica y la aplicación de la clasificación CEAP en los planes nacionales de salud es un paso fundamental para asegurar recursos, compromiso institucional y metas claras. Las políticas públicas deben contemplar asignaciones presupuestarias, líneas de capacitación continua, fortalecimiento de la infraestructura y promoción de la investigación aplicada. Solo un enfoque integral y sostenido puede garantizar que el abordaje de la IVC trascienda la intención y se convierta en una realidad palpable que mejore la calidad de vida de las personas adultas mayores.

5.2.3 Recomendaciones para médicos

5.2.3.1 Actualizarse continuamente en CEAP

Los médicos deben incorporar a su práctica diaria la formación continua sobre la clasificación CEAP a través de la participación en cursos, talleres y programas virtuales que les permitan mantenerse al día con los avances y recomendaciones más recientes. Esta actualización constante es vital no solo para perfeccionar el diagnóstico, sino para adecuar los tratamientos a las mejores evidencias científicas, demostrando así un compromiso con la excelencia clínica y el bienestar del paciente.

5.2.3.2 Realizar evaluación clínica rigurosa

La inspección visual cuidadosa, acompañada de una anamnesis detallada focalizada en síntomas y antecedentes relacionados, es la base para clasificar adecuadamente al paciente bajo los criterios CEAP. Este ejercicio clínico meticuloso debe ser riguroso y sistemático, permitiendo una detección temprana y un manejo oportuno, esenciales para evitar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

5.2.3.3 Solicitar pruebas complementarias cuando sea necesario

El eco-Doppler es una herramienta clave para confirmar y precisar el diagnóstico en acuerdo con la clasificación CEAP. El médico no debe dudar en solicitar esta prueba, especialmente en pacientes adultos mayores, donde la diferenciación clínica puede ser más compleja debido a comorbilidades y variabilidad en síntomas. Su uso cuidadoso complementa la evaluación clínica, asegurando un diagnóstico certero y un manejo personalizado.

5.2.3.4 Integrar un enfoque multidimensional

El diagnóstico y plan terapéutico deben ir más allá de lo físico, abarcando el impacto funcional, emocional y la calidad de vida del paciente. Evaluar estos aspectos facilita la elaboración de intervenciones más humanas, personalizadas y efectivas, que toman en cuenta la realidad completa del adulto mayor con insuficiencia venosa crónica, optimizando así los resultados clínicos y bienestar general.

5.2.3.5 Guiar al paciente en estrategias de manejo

Educar al paciente sobre el autocuidado, la importancia del uso correcto de la terapia compresiva, la necesidad de actividad física regular y la adherencia a los tratamientos prescritos es responsabilidad central del médico. Esta guía no solo promueve la mejora clínica sino que fortalece la alianza terapéutica, convirtiendo al paciente en un participante activo y comprometido con su salud.

5.2.3.6 Documentar sistemáticamente la clasificación

Registrar detalladamente la clasificación CEAP en la historia clínica facilita el seguimiento del paciente, permite la evaluación de la progresión y mejora la comunicación interdisciplinaria. Esta documentación sistemática es un recurso valioso para la continuidad asistencial, la toma de decisiones y la evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas.

5.2.3.7 Adaptar terapias a individualidades clínicas

Cada paciente adulto mayor presenta características únicas, entre ellas comorbilidades y capacidades funcionales variables, lo que requiere adaptar las terapias a estas individualidades. Esta actitud clínica personalizada asegura que las intervenciones sean no solo eficaces sino también seguras y aceptables para el paciente, maximizando beneficios y minimizando riesgos.

5.2.3.8 Garantizar seguimiento periódico

La programación de controles regulares permite evaluar la progresión de la insuficiencia venosa crónica, la adherencia al tratamiento y la aparición de posibles complicaciones. Este seguimiento continuo es indispensable para ajustar terapias a tiempo y mantener un control que prevenga deterioros y promueva la estabilidad clínica.

5.2.3.9 Fomentar la colaboración interdisciplinaria

El trabajo conjunto con enfermería, fisioterapia y otros profesionales fortalece la educación del paciente, el seguimiento y la efectividad de la atención. La colaboración interdisciplinaria se traduce en un abordaje integral que recoge múltiples perspectivas, lo cual enriquece el proceso asistencial y mejora resultados.

5.2.3.10 Participar en programas de formación e investigación

La contribución activa a la formación continua y a la investigación clínica relacionada permite a los médicos aportar al desarrollo científico y al perfeccionamiento de protocolos. Esta participación fortalece no solo su competencia profesional sino que también impulsa la evolución de la atención en insuficiencia venosa crónica a nivel local y global.

5.2.4 Recomendaciones para estudiantes de medicina

5.2.4.1 Estudiar y comprender a fondo CEAP

Desde los primeros años de formación, los estudiantes deben familiarizarse con cada componente de la clasificación CEAP y entender su relevancia clínica. Este conocimiento temprano es una base sólida para desarrollar competencias diagnósticas integrales y prepararse para una práctica clínica informada.

5.2.4.2 Aplicar principios clínicos en la práctica

Durante las rotaciones clínicas, se recomienda que los estudiantes intenten clasificar pacientes con trastornos venosos usando CEAP. Esta experiencia práctica es crucial para afinar habilidades diagnósticas y consolidar la teoría aprendida, acercándolos a la realidad clínica cotidiana.

5.2.4.3 Valorar la importancia del diagnóstico integral

Es fundamental que los futuros médicos reconozcan la influencia de factores funcionales, emocionales y psicosociales en pacientes con insuficiencia venosa crónica. Esta visión holística potencia la capacidad para ofrecer una atención centrada en la persona y de alta calidad.

5.2.4.4 Incentivar búsqueda de evidencia actualizada

El hábito de consultar fuentes confiables y mantenerse al día con los avances diagnósticos y terapéuticos es una competencia esencial para la medicina contemporánea. Esta práctica fortalece la capacidad crítica y la toma de decisiones basada en la mejor evidencia disponible.

5.2.4.5 Desarrollar destrezas en comunicación clínica

Capacitarse para educar a los pacientes sobre cuidados y la importancia de la adherencia terapéutica no solo mejora el proceso asistencial sino que fomenta una relación médico-paciente más humana y efectiva.

5.2.4.6 Colaborar interdisciplinariamente

Aprender a interactuar y trabajar junto a otros profesionales del equipo de salud forma parte del desarrollo profesional necesario para abordar integralmente patologías complejas como la insuficiencia venosa crónica.

5.3 Síntesis reflexiva sobre conclusiones

Reflexionando sobre las conclusiones expuestas, emerge con claridad el papel decisivo que cumple la clasificación CEAP como columna vertebral en el diagnóstico de la insuficiencia venosa crónica en adultos mayores dentro de la atención primaria. No es una herramienta más, sino un referente que ordena y da sentido al complejo panorama clínico que enfrentan los profesionales frente a una población con múltiples desafíos propios de la vejez.

Se identifica una tensión entre la utilidad diagnóstica de la clasificación CEAP y su aplicación en la práctica clínica, donde la falta de formación adecuada y recursos diagnósticos compromete la plena implementación. Esta diferenciación descubre un terreno fértil para la

intervención educativa y política que permita no solo transmitir conocimientos sino transformar prácticas clínicas para ser más eficaces y humanas.

En el abordaje terapéutico, la combinación de intervenciones tradicionales—como la comprensión y la educación—con avances farmacológicos y tecnológicos ofrece una promesa para mejorar la calidad de vida, acción que adquiere urgencia en una etapa vital tan delicada como la tercera edad. Sin embargo, la adherencia al tratamiento continúa representando un desafío relevante que interpela la creatividad y sensibilidad del equipo de salud para generar contextos de apoyo y motivación.

Por otra parte, la heterogeneidad en el uso y comprensión del sistema CEAP invita a la humildad clínica y a la búsqueda constante de estandarización que no sea rígida, sino contextualizada y adaptativa, de modo que respete las diferencias regionales y estructurales sin sacrificar la calidad.

La reflexión crítica también resalta la necesidad de integración interdisciplinaria y participación activa del paciente, sembrando la semilla para un paradigma de cuidado colaborativo donde el conocimiento fluya entre distintos actores y donde el adulto mayor no sea receptor pasivo, sino protagonista de su cuidado.

Las barreras como la sobrecarga laboral y la limitación de tecnologías específicas despliegan un espectro de complejidades administrativas y organizativas que deben ser abordadas desde el sistema de salud con decisión y visión estratégica.

Por último, se vuelve claro que la formación continua, tanto para médicos como para estudiantes y otros profesionales, no es un mero complemento sino el motor imprescindible que permitirá transferir la ciencia a la clínica cotidiana, humanizando y mejorando la gestión de la IVC.

Este panorama pone de manifiesto la necesidad de que los actores del sistema de salud reconozcan tanto las fortalezas alcanzadas como las brechas persistentes, las cuales requieren acciones coordinadas y estrategias orientadas a su abordaje.

5.4 Síntesis reflexiva sobre recomendaciones

Las recomendaciones dirigidas al sistema de salud requieren un abordaje integral que incluya no solo la disponibilidad de recursos, sino también el fortalecimiento de los procesos de capacitación, la infraestructura y la gestión clínica. La capacitación especializada repite su importancia como pilar para que la ciencia alcance la práctica y es vista como una inversión indispensable en beneficio de la población vulnerable.

Se destaca la necesidad de adecuar protocolos a contextos específicos, procurando no solo rigor científico sino también viabilidad operativa, para que las herramientas como CEAP no queden relegadas a lo teórico sino que se vivan en la práctica diaria de manera eficiente y accesible.

Por otro lado, se recomienda fomentar un enfoque interdisciplinario que favorezca la colaboración entre profesionales de diferentes áreas, con el objetivo de integrar perspectivas clínicas y mejorar la atención integral de las personas con insuficiencia venosa crónica.

Asimismo, promover la participación activa del paciente aparece como el corazón estratégico para superar barreras de adherencia, empoderar a los adultos mayores y transformar el enfoque en una experiencia conjunta donde el paciente es copartícipe y responsable.

Para los médicos, la insistencia en la actualización continua y el uso riguroso de la evaluación clínica enfatiza la responsabilidad profesional en la construcción de diagnósticos precisos y planes terapéuticos personalizados, que reconozcan las complejidades funcionales, sociales y emocionales de sus pacientes.

Se percibe una invitación constante a la reflexión sobre las prácticas cotidianas y a la búsqueda de nuevas formas de comunicación y educación al paciente que fortalezcan la alianza terapéutica y fomenten el cumplimiento efectivo del tratamiento.

Las recomendaciones para estudiantes reúnen el tono de la formación temprana y la preparación para una realidad clínica que exige no solo conocimientos técnicos sino habilidades interpersonales y éticas para enfrentar situaciones complejas y heterogéneas.

La mirada hacia una educación dinámica, integradora y orientada a la práctica invita a los futuros profesionales a desarrollar competencias críticas y reflexivas que los conviertan en agentes de cambio desde sus primeros años de formación.

Finalmente, el conjunto de recomendaciones refleja una interconexión entre la teoría, la práctica, el sistema y el usuario, subrayando que solo a través de esfuerzos coordinados y multisectoriales se puede avanzar con eficacia en la gestión de la insuficiencia venosa crónica, especialmente en adultos mayores.

La invitación implícita es a entender el cuidado como una obra colectiva, en constante construcción, que requiere compromiso, innovación y sensibilidad para ser verdaderamente transformadora.

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias bibliográficas

1. García Lerín, A. (2022). Enfermedad venosa crónica: qué hacer en Atención Primaria. *Univadis*. [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.univadis.es/viewarticle/enfermedad-venosa-cr%25C3%25B3nica-que-hacer-atenci%25C3%25B3n-2024a1000cq6>
2. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Vallejo López, A. B., et al. (2018). *Insuficiencia venosa crónica desde el diagnóstico hasta las nuevas terapéuticas*. RECIAMUC, 2(2), 402-420. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.402-420>
4. Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. (2020). *Guía clínica para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica*. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://seacv.es>
5. Vázquez-Hernández (2016). *Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería*. *Enfermería universitaria*, 13 (3), 166-170. [citado el 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.003>
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Población de 65 años o más en Costa Rica se duplicará en los próximos 20 años*. [citado el 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://inec.cr/noticias/poblacion-65-anos-mas-costa-rica-se-duplicara-los-proximos-20-anos>
7. Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). *Criterios de referencia de la insuficiencia venosa de miembros inferiores (v.1)*. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. <https://repositorio.binasss.sa.cr/bitstreams/37228b48-69f5-456b-b00e-5c79e8d20c65/download>

8. Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV). (2015). Guía de práctica clínica para el manejo de la insuficiencia venosa crónica. Disponible en: https://www.seacv.org/documentos/guiasclinicas/Guia_ICV_SEACV_2015.pdf
9. Escudero Rodríguez, J.-R., Fernández Quesada, F., & Bellmunt Montoya, S. (2014). Prevalencia y características clínicas de la enfermedad venosa crónica en pacientes atendidos en Atención Primaria en España: resultados del estudio internacional Vein Consult Program. *Cirugía Española*, 92(8), 539–546. [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.09.013>
10. García Lerín, M. (2014). *Enfermedad venosa crónica: ¿qué hacer en Atención Primaria?* FMC (Formación Médica Continuada en Atención Primaria), 21(3), 155–162. [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf
11. Rabe, E., & Pannier, F. (2012). Clinical, aetiological, anatomical and pathological classification (CEAP): gold standard and limits. *Phlebology*, 27(Suppl 1), 114–118. [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1258/phleb.2012.012s19>
12. Rabe, E., Guex, J.-J., Puskas, A., Scuderi, A., & Fernández, Q. (2012). Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. *International Angiology*, 31(2), 105–115. [citado el 7 de junio de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22466974/>
13. Kistner, Robert L. et al. (2011). Diagnosis of Chronic Venous Disease of the Lower Extremities: The “CEAP” Classification. *Mayo Clinic Proceedings*, Volume 71, Issue 4, 338 – 345. [citado el 7 de junio de 2025] Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)64059-7/abstract](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)64059-7/abstract)

14. Relief Study Group; Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. (2005). La insuficiencia venosa crónica en España. *Angiología*, 57(6), 345–355. [citado el 7 de junio de 2025] Disponible en: DOI: [10.1016/S0003-3170\(01\)74672-X](https://doi.org/10.1016/S0003-3170(01)74672-X)
15. Gesto Castromil, M., García, R., & Grupo DETECT-IVC. (2001). *Prevalencia y características clínicas de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria: estudio DETECT-IVC*. *Medicina Clínica*, 116(7), 241–246. [citado el 7 de junio de 2025] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-encuesta-epidemiologica-realizada-espana-sobre-S0003317001746986>
16. Marchena Agapito, C. L. (2025). *Asociación entre los síntomas de la enfermedad venosa crónica en miembros inferiores y los estadios clínicos de la clasificación CEAP en adultos mayores de un hospital general de Lima, Perú*. Repositorio Institucional UPCH. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16746>
17. Aydın, G., Aloglu Çiftçi, E., Atıcı, E., Akgöl, A. C., & Tuncer, M. A. (2024). Physical activity in patients with chronic venous insufficiency: Its relation with disease severity, pain, fatigue, and functionality. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 35(3), 382–388. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.21653/tjpr.1521503>
18. Castillo De La Cadena LA (2022). Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor. *Rev Méd Hered* [Internet].;33(2):145-54. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4249>
19. Ozberk S, Karadibak D, Polat M. Predictors of exercise capacity in chronic venous disease patients. *Phlebology: The Journal of Venous Disease* [Internet]. 2019 Aug 25 [cited 2025 Nov 13];35(3):190–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31446843/>
20. Ramírez Torres, J. M., Caballer Rodilla, J., Frías Vargas, M., García Vallejo, O., & Gil Gil, I. (2022). *Enfermedad venosa crónica en los nuevos tiempos. Propuesta Venocheck*.

- Medicina de Familia. SEMERGEN, 48(5), 344–355. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.03.008>
21. Mayrovitz, H. N., Aoki, K. C., & Colon, J. (2023). *Chronic Venous Insufficiency With Emphasis on the Geriatric Population*. *Cureus*, 15(6), e40687. [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.40687>
22. Ferreira, A. P., Cavalcanti Furtado, S. R., Carceroni, L. L., Pereira Amâncio, G. P. d. O., Zuba, P. P., Bini Pereira, H. M., & Gomes Pereira, D. A. (2023). *Variation in sociodemographic, clinical and functional characteristics of patients with chronic venous insufficiency in a single public health center*. *Journal of Vascular Nursing*, 41(2), 72–76. [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2023.05.001>
23. Berszakiewicz, A., Kasperczyk, J., Sieroń, A., Krasieński, Z., Cholewka, A., & Stanek, A. (2021). *The effect of compression therapy on quality of life in patients with chronic venous disease: a comparative 6-month study*. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 38(3), 389–395. [citado el 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/ada.2020.92277>
24. Sinikumpu, S. P., Keränen, M. H., Jokelainen, J., et al. (2021). The association between chronic venous disease and measures of physical performance in older people: a population-based study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 556. [citado el 8 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02528-9>
25. Attaran, R. R., & Carr, J. G. (2022). Chronic venous disease of the lower extremities: A state-of-the-art review. *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions*, 2(1), 100538. [citado el 8 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jscai.2022.10053>
26. Juré, J., Vuylsteke, M. E. (2022). *Management of chronic venous disease in general practice: a cross-sectional study of first line care in Belgium*. *International Angiology*,

- 41(3), 232–239. [citado el 8 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S0392-9590.22.04774-5>
27. Coelho Neto, F., Araújo, W. J. B., Belczak, S., et al. (2023). *Influence of compression therapy following varicose vein surgery: a prospective randomized study. Journal of Vascular Brasil*, 22, e20220052. [citado el 8 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202200522>
28. Santillán-Aguayo, E., Rivera Sánchez, J. J., Carbajal-Robles, V., Duarte-Acuña, J., Piña-Avilés, F. A., & Ramírez-Berumen, M. V. (2021). Síntomas de la insuficiencia venosa crónica y sus posibles causas: ¿Lo estamos haciendo bien? *Revista Mexicana de Angiología*, 49(2), 57–66. [citado el 8 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMA.20000046>
29. Mirakhmedova, S., Amirkhanov, A., Seliverstov, E., Efremova, O., & Zolotukhin, I. (2023). *Daily Duration of Compression Treatment in Chronic Venous Disease Patients: A Systematic Review. Journal of Personalized Medicine*, 13(9), 1316. [citado el 8 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm13091316>
30. Santiago, F. (2023). Quality of Life in Chronic Venous Disease: Bridging the Gap Between Patients and Physicians. *Clin Drug Investig* 43 (Suppl 1), 3–8.[Internet]. [citado el 8 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40261-023-01264-9>
31. Fumero Mora, X., Moreno Arroyo, F., & Ordóñez Conejo, N. (2023). *Abordaje inicial en pacientes con úlcera venosa. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 7(2), 123–133. [Internet]. [citado el 12 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i2.650>
32. De Maeseneer, Marianne G. ESVS Guidelines Committee, Document Reviewers, et al. (2022). *Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs*. Editor's Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS). European

- Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Volume 63, Issue 2, 184 – 267. [Internet]. [citado el 12 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024>
33. Eklof, Bo et al. (2008). Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. *Journal of Vascular Surgery*, Volume 49, Issue 2, 498 – 501. [Internet]. [citado el 16 de junio 2025]. Disponible en: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(08\)01598-X/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(08)01598-X/fulltext)
34. Kim Y, Png CYM, Sumpio BJ, DeCarlo CS, Dua A. (2021). Defining the human and health care costs of chronic venous insufficiency. *Semin Vasc Surg.* 2021 Mar;34(1):59-64. [Internet]. [citado el 17 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2021.02.007>
35. Eberhardt, R. T., & Raffetto, J. D. (2014). Chronic venous insufficiency. *Circulation*, 130(4), 333–346. [Internet]. [citado el 17 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.006898>
36. Eklöf, Bo et al. (2004). Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *Journal of Vascular Surgery*, Volume 40, Issue 6, 1248 – 1252. [Internet]. [citado 19 de junio 2025]. Disponible en: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(04\)01277-7/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(04)01277-7/fulltext)
37. Lurie F, Meisner MH, Passman MA, Dalsing MC, Masuda EM, Welch H, et al. (2020) Update to classification of chronic venous disorders. *Phlebology* [Internet]. [citado 19 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.phlebology.org/2020-update-to-classification-of-chronic-venous-disorders/>
38. O'Donnell TF Jr, Passman MA, Marston WA, et al. (2014). Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.*;60(2 Suppl):3S–59S. [Internet]. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(14\)00851-9/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(14)00851-9/fulltext)

39. Matic P, Jolic S, Tanaskovic S, Soldatovic I, Katsiki N, Isenovic E, et al. (2015). Chronic venous disease and comorbidities. *Angiology*.;66(6):539–44. [Internet]. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003319714541988>
40. Gosain A, DiPietro LA. (2004). Aging and wound healing. *World J Surg*. Mar; 28(3):321-6. [Internet]. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: DOI: [10.1007/s00268-003-7397-6](https://doi.org/10.1007/s00268-003-7397-6)
41. Smith J et al. The impact of venous leg ulcers on quality of life. *Wound Practice and Research*. (2023). 31(4):164-173. [Internet]. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.33235/wpr.31.4.164-173>
42. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015. [Internet]. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_eng.pdf
43. Nicolaides AN. (2000). Investigation of chronic venous insufficiency: a consensus statement. *Circulation*. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.CIR.102.20.e126>
44. Coral FE, Guarinello GG, Cavassola AP, Rocha ALM, Guidi MM, Pires H. (2021) Insuficiência venosa crônica e uso de meia elástica de compressão graduada: uma análise sobre a adesão ao tratamento em pacientes do SUS. *J Vasc Bras*.;20:e20200034. [Internet]. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200034>
45. Lim CS, Davies AH. (2014). Graduated compression stockings. *CMAJ*. Jul 8;186(10):E391-8. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: [10.1503/cmaj.131281](https://doi.org/10.1503/cmaj.131281)
46. Dahm, K.T., Myrhaug, H.T., Strømme, H. *et al.* (2019). Effects of preventive use of compression stockings for elderly with chronic venous insufficiency and swollen legs: a

- systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* 19, 76. [citado 20 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1087-1>
47. Capítulo de Flebología del Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares. (2023). Uso clínico de las medias de compresión elástica Buenos Aires: CACCV. [Internet]. [citado el 21 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.capitulodeflebiologia.org/pdf/Emediasdecompresionelastica.pdf>
48. Wound Healing Institute of Australia. (2018). Evidence summary: venous leg ulcers – leg care: elevation and skin hygiene. *Wound Pract Res.*;26(4):55–62. [Internet]. [citado 21 de junio 2025]. Disponible en: https://journals.cambridgemedica.com.au/application/files/1315/8553/8251/summary_3.pdf
49. Orr L, Klement KA, McCrossin L, O'Sullivan Drombolis D, Houghton PE, Spaulding S, Burke S. (2017). A Systematic Review and Meta-analysis of Exercise Intervention for the Treatment of Calf Muscle Pump Impairment in Individuals with Chronic Venous Insufficiency. *Ostomy Wound Manage.* Aug;63(8):30-43. [Internet]. [citado 21 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/systematic-review-and-meta-analysis-exercise-intervention-treatment-calf-muscle-pump>
50. Padberg FT, Johnston MV, Sisto SA. (2004). Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency: a randomized trial. *J Vasc Surg.*;39(1):79–87. [Internet]. [citado 21 de junio 2025]. Disponible en: [https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(03\)01412-5/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(03)01412-5/fulltext)
51. Kakkos, S. K., Nicolaides, A. N., & Perrin, M. (2022). *Micronized purified flavonoid fraction improves chronic venous disease symptoms and accelerates ulcer healing: a systematic review and meta-analysis.* *International Angiology*, 41(1), 29–38. [citado 21 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/journals/international-angiology/article.php?cod=R34Y2018N02A0143>

52. Ulloa, J.H. Micronized Purified Flavonoid Fraction (MPFF) for Patients Suffering from Chronic Venous Disease: A Review of New Evidence. *Adv Ther* 36 (Suppl 1), 20–25 (2019). [Internet]. [citado 21 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12325-019-0884-4>
53. Alserhri LMH, Alshehri HMH. (2024) Chronic Venous Insufficiency: An Updated Review for Nursing. *J Ecohumanism*. 2024;3(8):13783–94. [Internet]. [citado 22 de junio 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/389292781_Chronic_Venous_Insufficiency_An_Updated_Review_for_Nursing
54. Berti-Hearn L, Elliott B. Chronic venous insufficiency: A review for nurses. *Nursing*. 2019 Dec;49(12):24–30. [Internet]. [citado 22 de junio 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2019/12000/chronic_venous_insufficiency_a_review_for_nurses.8.aspx
55. Patel SK, Surowiec SM. Venous Insufficiency. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Feb 14. [Internet]. [citado 22 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430975/>
56. Organización Mundial de la Salud. (2020). Atención primaria de salud. Geneva: OMS [Internet]. [citado 22 de junio 2025]. [Internet]. [citado 23 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
57. Coulourides Kogan A, Wilber K, Mosqueda L. (2026). *Moving Toward Implementation of Person-Centered Care for Older Adults in Community-Based Medical and Social Service Settings: "You Only Get Things Done When Working in Concert with Clients"*. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Jan;64(1):e8–14. doi:10.1111/jgs.13876. [Internet]. [citado 23 de junio 2025]. Disponible en: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13876>

58. Bischoff EWMA, van den Akker-van Marle ME, et al. Primary healthcare competencies needed in the management of person-centred integrated care for chronic illness and multimorbidity: results of a scoping review. *BMC Prim Care*. (2023);24:98. [Internet]. [citado 23 de junio 2025]. Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-023-02050-4>
59. Starfield B. Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; (2011). [Internet]. [citado 23 de junio 2025]. Disponible en: https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-04/villalbi-2003.pdf?utm_source
60. Santillán-Aguayo E, Rivera Sánchez J de J, Carbajal-Robles V, Duarte-Acuña J, Piña-Avilés FA, Ramírez-Berumen MV. Chronic venous insufficiency symptoms and its potential causes: Are we doing it right? *Revista Mexicana de Angiología* [Internet]. 2021 Oct 5 [cited 2025 Nov 13];49(2). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2021000200057
61. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, DC: OPS; (2020). [Internet]. [citado 23 de junio 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>
62. Elliott, J., Stolee, P., Boscart, V. *et al.* Coordinating care for older adults in primary care settings: understanding the current context. *BMC Fam Pract* 19, 137. (2018). [Internet]. [citado 23 de junio 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0821-7>
63. Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa* (5.^a ed.). (2015). [Internet]. [citado 25 de junio 2025]. Morata. Disponible en: https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Flick.Disen%CC%83oInvestigacionCualitativa.PR_.pdf

64. Facultad de educación PUCP. La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación [Internet]. 1era ed. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022 [Internet]. [citado 25 de junio 2025]. Disponible en: <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>
65. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. (2018). 7ma ed. México: McGraw Hill. Capítulo 5; 104-116. [Internet]. [citado 26 de junio 2025]. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
66. Gloviczki P., et al. (2023). The 2023 Society for Vascular Surgery, American Venous Forum, and American Vein and Lymphatic Society clinical practice guidelines for the management of varicose veins of the lower extremities. Part II: Endorsed by the Society of Interventional Radiology and the Society for Vascular Medicine. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2024 Jan;12(1):101670. Disponible en: DOI: 10.1016/j.jvsv.2023.08.011.
67. Kienzl P, Deinsberger J, Weber B. Chronic Venous Disease: Pathophysiological Aspects, Risk Factors, and Diagnosis. (2024). *Hamostaseologie.* Aug;44(4):277-286. Disponible en: doi: 10.1055/a-2315-6206
68. Ulloa JH, Lurie F, Santiago FR, Giancesini S, Reina L, Wang J, Jindal R, Taha W, Bokuchava M, Mansilha A. Systematic literature review and expert meeting report on health-related quality of life in chronic venous disease. *Int Angiol.* 2023 Dec;42(6):465-476. Disponible en: doi: 10.23736/S0392-9590.23.05108-8.
69. Lurie F, Passman M. What is new in the 2020 update of the CEAP classification? *Int Angiol.* (2020). Oct;39(5):443-444. Disponible en: doi: 10.23736/S0392-9590.20.04440-5.

70. Mezalek ZT, Feodor T, Chernukha L, Chen Z, Rueda A, Sánchez IE, Ochoa AJG, Chirol J, Blanc-Guillemaud V, Lohier-Durel C, Ulloa JH. VEIN STEP: A Prospective, Observational, International Study to Assess Effectiveness of Conservative Treatments in Chronic Venous Disease. *Adv Ther.* (2023) Nov;40(11):5016-5036. Disponible en: doi: 10.1007/s12325-023-02643-6.
71. Farah MH, Nayfeh T, Urtecho M, Hasan B, Amin M, Sen I, Wang Z, Prokop LJ, Lawrence PF, Gloviczki P, Murad MH. A systematic review supporting the Society for Vascular Surgery, the American Venous Forum, and the American Vein and Lymphatic Society guidelines on the management of varicose veins. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2022 Sep;10(5):1155-1171. Disponible en: doi: 10.1016/j.jvsv.2021.08.011.
72. Ortega MA, Fraile-Martínez O, García-Montero C, Álvarez-Mon MA, Chaowen C, Ruiz-Grande F, et al. Understanding Chronic Venous Disease: A Critical Overview of Its Pathophysiology and Medical Management. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2021 Jul 22 [cited 2025 Julio 12];10(15):3239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34362022/>
73. Peiró Morant, J.F./ et al. (2023). Conocimiento de la enfermedad venosa crónica en los profesionales sanitarios en España. *Medicina de Familia – Semergen*, 2023;49(8):102063. Disponible en: doi: [10.1016/j.semerg.2023.102063](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102063)
74. Thibert A, Briche N, Vernizeau BD, Mougín-Guillaume F, Béliard S; Therapeutic Patient Education Working Group of the French Society of Vascular Medicine. Systematic review of adapted physical activity and therapeutic education of patients with chronic venous disease. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2022 Nov;10(6):1385-1400. Disponible en: doi: 10.1016/j.jvsv.2022.05.004.
75. Lurie F, Branisteanu DE. Improving Chronic Venous Disease Management with Micronised Purified Flavonoid Fraction: New Evidence from Clinical Trials to Real Life. *Clin Drug Investig.* (2023). Jun;43(Suppl 1):9-13. Disponible en: doi: 10.1007/s40261-023-01261-y.

76. Lurie F, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2020 May;8(3):342-352. doi: 10.1016/j.jvsv.2019.12.075. Erratum in: *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2021 Jan;9(1):288. Disponible en: doi: 10.1016/j.jvsv.2020.11.002.
77. Martinez-Zapata MJ, Vernooij RW, Simancas-Racines D, Uriona Tuma SM, Stein AT, Moreno Carriles RMM, Vargas E, Bonfill Cosp X. Phlebotonics for venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Nov 3;11(11):CD003229. Disponible en: DOI: [10.1002/14651858.CD003229.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003229.pub4)
78. Miguel CB, Andrade RS, Mazurek L, Martins-de-Abreu MC, Miguel-Neto J, Barbosa AM, Silva GP, Góes-Neto A, Soares SC, Lazo-Chica JE, Rodrigues WF. Emerging Pharmacological Interventions for Chronic Venous Insufficiency: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy, Safety, and Therapeutic Advances. *Pharmaceutics.* 2025 Jan 3;17(1):59. Disponible en: doi: 10.3390/pharmaceutics17010059.
79. Pannier F, Noppeney T, Alm J, Breu FX, Bruning G, Flessenkämper I, Gerlach H, Hartmann K, Kahle B, Kluess H, Mendoza E, Mühlberger D, Mumme A, Nüllen H, Rass K, Reich-Schupke S, Stenger D, Stücker M, Schmedt CG, Schwarz T, Tesmann J, Teßarek J, Werth S, Valesky E. S2k guidelines: diagnosis and treatment of varicose veins. *Hautarzt.* 2022 May;73(Suppl 1):1-44. Disponible en doi: 10.1007/s00105-022-04977-8.
80. Rabe E, Blanc-Guillemaud V, Onselaer MB, Blangero Y, Yaltirik HP, Nicolaides A. Reduction of lower-limb edema in patients with chronic venous disease by micronized purified flavonoid fraction: a systematic literature review and meta-analysis. *Int Angiol.* 2023 Dec;42(6):488-502. Disponible en doi: 10.23736/S0392-9590.23.05084-8.
81. Lessiani, G., Gazzabin, L., Cocco, G., Corvino, A., D'Ardes, D., & Bocatonda, A. (2024). *Understanding CEAP Classification: Insights from an Italian Survey on Corona Phlebectatica and Recurrent Active Venous Ulcers by Vascular Specialists.* *Medicina*, 60(4), 618. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina60040618>

82. Branisteanu DE, Munteanu AE, Dolofan BM, Popescu EG, Vittos O. Adherence to Pharmacological Treatment in Chronic Venous Disease: Results of a Real-World, Prospective, Observational Cohort Study. *Life (Basel)*. 2025 Feb 27;15(3):377. Disponible en: doi: [10.3390/life15030377](https://doi.org/10.3390/life15030377)
83. Homs-Romero E, Romero-Collado A, Verdú J, Blanch J, Rascón-Hernán C, Martí-Lluch R. Validity of Chronic Venous Disease Diagnoses and Epidemiology Using Validated Electronic Health Records From Primary Care: A Real-World Data Analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2021 May;53(3):296-305. Disponible en: doi: 10.1111/jnu.12639
84. Bar L, Brandis S, Marks D. Improving Adherence to Wearing Compression Stockings for Chronic Venous Insufficiency and Venous Leg Ulcers: A Scoping Review. *Patient Prefer Adherence*. 2021 Sep 17;15:2085-2102. Disponible en: doi: 10.2147/PPA.S323766
85. Newton, H. (2022). *Care and Compress: A different way to look at garment choice*. *Wounds UK*, 18(4), 40–45. Disponible en: https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2024/11/WUK20_4_40-45-Sigvaris-1.pdf
86. García Alcalde, L., Sarralde Aguayo, J. A., & Pontón Cortina, A. (2024). Estudio de la insuficiencia venosa crónica. *Cirugía Cardiovascular*, 31(6), 256–266. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.circv.2024.03.008>
87. Yépez Cristian Vinicio Bravo, Chico José Enrique Bombón, Cardona María Elizabeth Haro, Solís Estefanía Nathalie Chimbo, Vacacela Karen Daniela Tamayo, Villacis Alcibar Eduardo Ortiz. Cirugía por radiofrecuencia una alternativa terapéutica en la Insuficiencia Venosa Crónica. (2022). *Vive Rev. Salud*. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300918&lang=es

88. Clasificación CEAP para trastornos venosos crónicos [Internet]. Sigvaris.com. 2025 [cited 2025 Nov 12]. Available from: <https://www.sigvaris.com/es/experiencia/bases/clasificacion-ceap>
89. CEAP: Clasificación de las Enfermedades Venosas | Metro Vein Centers [Internet]. Metro Vein Centers. 2025 [cited 2025 Nov 12]. Available from: <https://www.metroveincenters.com/es/blog/ceap-vein-health-classifications>
90. Montero Serrano A, Caballero Ramírez C. *Tiña de los pies en pacientes adultos con insuficiencia venosa crónica del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz, agosto del 2023 a diciembre del 2023* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).
91. Benn S, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Nugent L, Harkin D, et al. What is the prevalence of chronic venous disease among health care workers? A scoping review. *International Wound Journal* [Internet]. 2023 May 4 [cited 2025 Dec 7];20(9):3821–39. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.14222>
92. Raju S, Neglén P. Chronic Venous Insufficiency and Varicose Veins. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2009 May 27 [cited 2025 Dec 7];360(22):2319–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19474429/>
93. Vista de Actualización en crup viral para médicos de atención primaria | Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. *Revistacienciaysalud.ac.cr*. 2025 [cited 2025 Nov 12]. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/126/204>.
94. Kemp MT, Obi AT, Henke PK, Wakefield TW. A narrative review on the epidemiology, prevention, and treatment of venous thromboembolic events in the context of chronic venous disease. *Journal of Vascular Surgery Venous and Lymphatic Disorders* [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2025 Dec 7];9(6):1557–67. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S22133333X21001980>
95. Davies AH. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Advances in Therapy* [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2025 Dec 7];36(S1):5–12. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-019-0881-7>

96. Bellmunt-Montoya S, Escribano JM, Pantoja Bustillos PE, Tello-Díaz C, Martínez-Zapata MJ. CHIVA method for the treatment of chronic venous insufficiency. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021 Sep 30;2021(9).
97. An M, Tanaka R, Hirota N, Sasai T, Takahashi H, Ogawa Y, et al. A scoping review of adapted physical activity interventions for children and youth with disabilities using international classification of functioning, disability and health: children and youth version as a reference. *International Journal of Developmental Disabilities* [Internet]. 2023 Jan 11 [cited 2025 Nov 12];70(7):1127–52. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11660405/>
98. González-Ochoa AJ, Escotto-Sánchez I. The effectiveness of conservative treatments for chronic venous disease in Mexico. *Revista Mexicana de Angiología* [Internet]. 2025 Mar 31 [cited 2025 Nov 12];53(1). Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmang/v53n1/2696-130X-rmang-53-1-1.pdf>
99. Razavi M, Lichtenberg M, Desai K, Dexter D, Soukas P, Shamma N, et al. The VIVID trial 12-month outcomes of the venous stent for the iliofemoral vein using the Duo venous stent system. *Journal of Vascular Surgery Venous and Lymphatic Disorders* [Internet]. 2024 Oct 30 [cited 2025 Nov 12];13(2):101995–5. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12014339/>
100. Pharmacological treatment of chronic venous disease - *Acta Phlebologica* 2015 December;16(3):111-20 [Internet]. *Minervamedica.it*. 2015 [cited 2025 Dec 7]. Available from: <https://www.minervamedica.it/en/journals/acta-phlebologica/article.php?cod=R43Y2015N03A0111>
101. Fremed D. Understanding CEAP Classifications for Vein Disease Treatment [Internet]. *Veinstitute.com*. Vein Institute of NJ at The Cardiovascular Care Group; 2021 [cited 2025 Dec 7]. Available from: <https://health.veinstitute.com/blog/understanding-ceap-classifications-for-vein-disease-treatment>
102. Jóia AA, Bitu Moreno J, Francischetti I, Everson de Souza W. Chronic venous disease: clinical and Doppler assessments in its prognostic. *Angiología* [Internet]. 2022 [cited 2025

Nov 12]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702022000500003

103. Lourdes M, Cenizo-Revuelta N, Laura SV, Pedrosa MM, González-Fajardo JA. The cardiovascular impact of chronic venous disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Vascular Surgery Venous and Lymphatic Disorders* [Internet]. 2025 Sep 1 [cited 2025 Dec 7];102310–0. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S22133333X25001453>
104. Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H. Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Nov 12];21(1):545–89. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545
105. Salim S, Tan M, Geoghegan L, Amjad Belramman, Onida S, Davies AH. A systematic review assessing the quality of clinical practice guidelines in chronic venous disease. *Journal of Vascular Surgery Venous and Lymphatic Disorders* [Internet]. 2020 Nov 26 [cited 2025 Dec 17];9(3):787-791.e3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33249107/>
106. Nicos Labropoulos. How Does Chronic Venous Disease Progress from the First Symptoms to the Advanced Stages? A Review. *Advances in Therapy* [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2025 Nov 27];36(S1):13–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-019-0885-3>
107. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgren L, et al. Editor’s Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* [Internet]. 2022 Feb [cited 2025 Nov 27];63(2):184–267. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35027279/>
108. Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D. The Epidemiology of Chronic Venous Insufficiency and Varicose Veins. *Annals of Epidemiology* [Internet]. 2004 Aug 10 [cited 2025 Nov 27];15(3):175–84. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279704000894>

109. Chaitidis N, Kokkinidis DG, Papadopoulou Z, Kyriazopoulou M, Schizas D, Bakoyiannis C. Treatment of chronic venous disorder: A comprehensive review. *Dermatologic Therapy* [Internet]. 2021 Dec 13 [cited 2025 Dec 17];35(2). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dth.15238>
110. Serra R, Andreucci M, De Caridi G, Massara M, Mastroberto P, de Francis S. Functional chronic venous disease: A systematic review. *Phlebology: The Journal of Venous Disease* [Internet]. 2017 Jan 6 [cited 2025 Nov 29];32(9):588–92. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0268355516686451>
111. Kelechi TJ, Johnson JJ, Yates S. Chronic venous disease and venous leg ulcers: An evidence-based update. *Journal of Vascular Nursing* [Internet]. 2015 May 27 [cited 2025 Dec 17];33(2):36–46. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030315000047>
112. Pannier F, Noppeney T, Alm J, Breu FX, Bruning G, Flessenkämper I, et al. S2k guidelines: diagnosis and treatment of varicose veins. *Der Hautarzt* [Internet]. 2022 Apr 19 [cited 2025 Nov 12];73(S1):1–44. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9358954/>
113. “Care and Compress”: A different way to look at garment choice – Wounds UK [Internet]. Wounds-uk.com. 2024 [cited 2025 Nov 21]. Available from: <https://wounds-uk.com/journal-articles/care-and-compress-a-different-way-to-look-at-garment-choice/>
114. JinP. Insuficiencia venosa crónica: opciones de tratamiento | Unidad de Patología Vascular [Internet]. Patologiavascul.com. 2019 [cited 2025 Dec 1]. Available from: <https://www.patologiavascul.com/blog/insuficiencia-venosa-cronica-opciones-de-tratamiento/>
115. Harshbarger D. Venous Insufficiency and the Benefits of Compression Stockings [Internet]. Balance Health. 2019 [cited 2025 Dec 7]. Available from: <https://balancehealth.com/resources/venous-insufficiency-and-the-benefits-of-compression-stockings/bay-area-foot-care/>

116. Nava Sánchez MA, et al. Insuficiencia venosa crónica y estado funcional del paciente geriátrico de la UMF 62. *Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2024;62(1): [citado Diciembre 7 de 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/items/7b7d8bd5-e12c-4e31-8664-4e68a414f181>

ANEXO

Tabla de revisión

Autor / Revista / Año	Re	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y Conclusiones
Castillo De La Cadena/ Rev Med Hered / 2022	18	Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor.	Revisión narrativa	5	No aplica	Revisión de literatura en cinco bases de datos principales: PubMed, SciELO, LILACS, ClinicalKey, EBSCO. La búsqueda fue limitada a publicaciones posteriores al 2010.	Concluye que la IVC es más severa y difícil de diagnosticar en la vejez debido a comorbilidades, movilidad limitada y obesidad. Requiere sospecha clínica confirmada con eco-Doppler. El tratamiento combinado (educación, compresión, flebotónicos o técnicas endovenosas) es efectivo en adultos mayores. En la población geriátrica, la IVC tiende a presentarse en estadios más avanzados.

Mayrovitz HN et al. / <i>Cureus</i> / 2023	21	Chronic Venous Insufficiency with Emphasis on the Geriatric Population	Revision bibliográfica	5	Adultos mayores >65 años con IVC	Revisión de literatura centrada en diagnóstico, fisiopatología, clasificación CEAP y tratamiento en población geriátrica	La IVC aumenta con la edad, con riesgo de complicaciones graves; se sintetizaron presentaciones clínicas, diagnóstico, fisiopatología y tratamientos, con especial consideración geriátrica
Ferreira AP., et al. / <i>Journal of Vascular Nursing</i> / 2023	22	Variation in sociodemographic, clinical and functional characteristics of patients with chronic venous insufficiency in a single public health center.	Estudio observacional transversal	4	99 pacientes atendidos en un centro público con una edad promedio de 60,6 años	Estudio exploratorio transversal. Se aplicaron cuestionarios clínicos, sociodemográficos y de nivel de actividad física. Se evaluaron la amplitud de movimiento del tobillo y la función del tríceps sural. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, t de Student, ANOVA y	Mayoría fueron mujeres (87.9%), edad promedio 60.6 ± 14 años. El 80 % presentaba síntomas y alrededor del 40 % tenía movilidad reducida. Los que tenían menor movilidad y actividad física mostraron disminución significativa en la amplitud de movilidad del tobillo y fuerza muscular ($p < 0.05$). Se concluyó que la IVC afecta la capacidad funcional incluso en etapas clínicas no graves.

						prueba post-hoc LSD.	
Sinikumpu SP, Rikkinen T, Tiainen K, et al. / BMC Geriatrics / 2021	24	The association between chronic venous disease and measures of physical performance in older people: a population-based study	Estudio transversal de cohorte poblacional	3	552 personas adultas mayores (70 años o más) con enfermedad venosa crónica	Estudio transversal con evaluación clínica (CEAP), pruebas funcionales (SPPB, test de caminata 10 metros) y análisis estadístico para asociación entre enfermedad venosa y rendimiento físico en adultos mayores	Se encontró asociación significativa entre enfermedad venosa crónica y disminución en medidas de rendimiento físico. Mayor severidad (C4-C6) se asoció con peor rendimiento físico y menor puntuación SPPB. Demuestra que CEAP clasifica con validez clínica en mayores y que la IVC afecta funcionalmente esta población. Resalta la necesidad de intervenciones que mejoren la movilidad en esta población.
Mirakhmedova S., et al / MDPI / 2023	29	Daily Duration of Compression Treatment in Chronic Venous Disease Patients: A Systematic Review	Revisión sistemática	1	Adultos con EVC.	Búsqueda en CENTRAL y MEDLINE identificando 32 ECA, 3 no-ECA, 4 estudios observacionales y 2	No se pudo realizar metaanálisis por heterogeneidad. Se detectaron diferencias en duración del uso según el escenario clínico (continuo tras cirugía o úlceras; 8–12 h/día para síntomas). No hay evidencia confiable que defina

						<p>crossover. Se analizaron duración y regímenes diarios de uso de compresión (post-procedimiento, úlceras, síntomas/edema). Evaluación de calidad (RoB 2, ROBINS-I).</p>	<p>regímenes exactos; se evidencia falta de estandarización y necesidad de mayor investigación.</p>
Santiago, F. / Clinical Drug Investigation / 2023	30	Quality of Life in Chronic Venous Disease: Bridging the Gap Between Patients and Physicians.	Estudio observacional mixto	3	100 pacientes clasificados con CEAP C0–C4 y 60 especialistas en cinco países de: Italia, Rusia, Brasil, China,	<p>Cuestionario CIVIQ-14 aplicado a pacientes y entrevistas estructuradas de 60 min a pacientes y médicos, enfocadas en síntomas físicos, estética, emocional y relaciones. Se analizaron las percepciones comparativamente.</p>	<p>Se detectaron discrepancias entre médicos y pacientes: los médicos se enfocan más en síntomas físicos, mientras los pacientes atribuyen un mayor impacto a lo estético, emocional y en el sueño. Cerca del 25 % reportó afectación del sueño. Estableciendo la necesidad de incorporar dimensiones psicosociales y de sueño en su evaluación clínica.</p>

					República Checa.		
Nyamekye IK. / ESVS /2022	32	European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs.	Guía clínica basada en revisión sistemática	1	Pacientes adultos con enfermedad venosa crónica.	Revisión y comentarios sobre la guía ESVS 2022 publicada en European Journal Vascular / Endovasc Surgery.	Resume e introduce la guía ESVS, destacando su importancia e instando a su aplicación en la práctica clínica.
Gloviczki, P., et al. / JVS – VL / 2023	66	Clinical Practice Guidelines for the Management of Varicose Veins of the Lower Extremities. Part II.	Guía clínica basada en revisión sistemática	1	Pacientes adultos con várices en extremidad es inferiores.	Revisión sistemática y metaanálisis de estudios clínicos, evaluación con sistema GRADE y consenso multidisciplinario.	Concluye que el manejo óptimo de la IVC combina intervenciones médicas, quirúrgicas y farmacológicas según el estadio clínico.
Kienzl P., et al/ Hamostaseologie / 2024	67	Chronic Venous Disease: Pathophysiological Aspects, Risk	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Revisión de literatura sobre epidemiología, fisiopatología y	Esta revisión concluye que es importante comprender los mecanismos fisiopatológicos de la IVC para un diagnóstico preciso y

		Factors, and Diagnosis.				diagnóstico, sin proceso sistemático de selección.	resalta el valor de herramientas no invasivas, como la ecografía dúplex, en la evaluación y determinación de la severidad de la enfermedad.
Ulloa JH et al., / Int Angiol / 2023	68	Systematic literature review and expert meeting report on health-related quality of life in chronic venous disease.	Revisión sistemática	1	Personas adultas con enfermedad venosa crónica, sin restricción por edad.	Revisión sistemática de la literatura, complementada con una reunión de consenso entre expertos internacionales. Aunque se menciona el uso de lineamientos PRISMA, no se detalla el número de estudios incluidos ni las características metodológicas.	La enfermedad venosa crónica si puede afectar la calidad de vida de los pacientes en dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Los venoactivos mejoran la calidad de vida, esto es reforzado por el consenso de expertos.

Lurie F, Passman M./ Int Angiol / 2020	69	What is new in the 2020 update of the CEAP classification?	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Descripción narrativa de los cambios introducidos en la actualización 2020 de la clasificación CEAP, basada en consenso de expertos, además de una revisión de los criterios de esta clasificación.	Expone los cambios clave de la versión 2020 del sistema CEAP como una definición más precisa de las categorías clínicas y la incorporación de nuevos conceptos anatómicos. Se enfatiza su utilidad para mejorar la clasificación estandarizada de la EVC.
Zoubida Tazi Mezalek et al. / Advances in Therapy / 2023	70	VEIN STEP: A Prospective, Observational, International Study to Assess Effectiveness of Conservative Treatments in Chronic Venous Disease.	Estudio observacional prospectivo internacional	2	6 084 pacientes adultos con enfermedad venosa crónica (CEAP C1–C3) de 9 países	Estudio de cohorte prospectivo internacional. Se evaluaron síntomas con escala VAS y PGI-C, signos por Venous Clinical Severity Score y calidad de vida con CIVIQ-14. Tratamientos conservadores y	El 89 % de los pacientes presentó mejoría global a las 2 semanas, 96 % a las 4. El tratamiento venoactivo con MPFF obtuvo los mayores beneficios en síntomas y calidad de vida. Se observó reducción significativa en la intensidad de síntomas ($p < 0.001$) y mejora en CIVIQ-14.

						seguimientos a semanas 2 y 4	
Farah MH et al. / <i>J Vasc Surg Venous Lymphat Disord</i> / 2021	71	A systematic review supporting the Society for Vascular Surgery, the American Venous Forum, and the American Vein and Lymphatic Society guidelines on the management of varicose veins	Revisión sistemática	1	Adultos con várices e insuficiencia venosa crónica (CEAP C2–C6).	Revisión sistemática con búsqueda en múltiples bases de datos. Se seleccionaron 73 estudios (45 ECA) que respondían a cuatro preguntas clínicas predefinidas. Revisión por pares independientes. Se realizó metaanálisis cuando fue posible.	El Ecodoppler es el estándar diagnóstico en várices. Las intervenciones térmicas mejoran la competencia venosa pero afectan más la calidad de vida que las no térmicas. El tratamiento con CyanoAcrylate Closure (CAC) mostró mejores resultados en calidad de vida y recurrencia.
Ortega MA, et al. / <i>Journal of Clinical Medicine</i> / 2021	72	Understanding Chronic Venous Disease: A Critical Overview of Its Pathophysiology and	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Revisión narrativa integrativa de literatura sobre epidemiología, patofisiología, diagnóstico y	Destaca la relevancia de la clasificación CEAP y el ecodoppler en el diagnóstico, así como la necesidad de profundizar en la patogénesis y manejo médico de la EVC.

		Medical Management.				manejo médico de la EVC	
Peiró Morant, J.F./SEMERGEN/ 2023	73	Conocimiento de la Enfermedad venosa crónica en los profesionales sanitarios en España.	Estudio observacional, descriptivo y transversal	3	Profesionales sanitarios de atención primaria en España (médicos).	Se aplicó una encuesta de 22 preguntas vía correo electrónico dirigida a médicos sobre conocimientos, uso y formación relacionada con la CEAP, VCSS y otros instrumentos diagnósticos de la EVC.	Analizadas 300 encuestas; 65,3% eran mujeres. Promedio de edad más participativa fue mayor de 55 años; 85% de los encuestados consideraba que la EVC es una enfermedad infradiagnosticada e infratratada. Menos del 25 % de los encuestados conocía o aplicaba la clasificación CEAP; menos del 10 % utilizaba VCSS. El 90 % no había recibido formación formal. Se identificó escaso conocimiento de herramientas diagnósticas estandarizadas en AP (atención primaria) y se recomendó impulsar la formación específica y el uso del CEAP clínico por su simplicidad.
Thibert A, Briche N., et al / J Vasc Surg Venous Lymphat Disord / 2022	74	Systematic review of adapted physical activity and therapeutic education	Revisión sistemática	1	Pacientes con EVC, clasificados con CEAP	Revisión sistemática siguiendo PRISMA, con búsqueda en	La actividad física adaptada mostró beneficios en síntomas y calidad de vida en estadios C0 a C5, sobre todo en programas

		of patients with chronic venous disease.			C0 a C6, e incluidos en 21 estudios primarios.	PubMed, CINAHL y LiSSa. Se incluyeron 21 estudios sobre actividad física adaptada y educación terapéutica orientada al paciente.	acuáticos. La educación terapéutica orientada al paciente fue más común en pacientes C6, mejorando signos y síntomas, aunque rara vez se evaluó calidad de vida. Se concluye que ambas son estrategias terapéuticas útiles y complementarias.
Lurie F, Daciana E./ Clinical Drug Investigation / 2023	75	Improving Chronic Venous Disease Management with Micronised Purified Flavonoid Fraction: New Evidence from Clinical Trials to Real Life	Revisión bibliográfica	5	Pacientes EVC en diversas etapas.	Revisión de ensayos clínicos y estudios observacionales sobre la fracción flavonoide purificada micronizada (MPFF). Se evaluaron efectos en microcirculación, síntomas, calidad de vida y cicatrización de úlceras venosas.	MPFF mostró beneficios en todos los estadios de EVC como reducción de síntomas, mejora la calidad de vida y aceleración de la cicatrización de úlceras. Es recomendado en guías internacionales y es el único fármaco venoactivo con respaldo para mejorar la calidad de vida del paciente.

Lurie F., et al. / <i>Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders</i> / 2020	76	The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards.	Revisión bibliográfica	5	No aplica	Análisis del sistema CEAP por parte de un grupo de expertos convocado por el American Venous Forum. Se implementó un proceso Delphi modificado en cuatro fases para el desarrollo del consenso, basado en literatura científica y una discusión estructurada para proponer ajustes.	Se incorporaron cambios al sistema CEAP como la inclusión de la subclase C4c (Corona phlebectatica), el modificador “r” para recurrencias, y la sustitución de códigos numéricos anatómicos por abreviaturas. Se enfatizó la compatibilidad con versiones anteriores y la aplicabilidad clínica. La revisión fortaleció el respaldo científico y utilidad práctica del sistema CEAP actualizado, como un estándar universalmente aceptado para la investigación y el reporte en el campo de los trastornos venosos crónicos, además respaldan que las revisiones periódicas son necesarias para incorporar nuevos conocimientos y evidencia.
Martínez-Zapata MJ, et al. / <i>Cochrane Database of Syst Rev</i> / 2020	77	Phlebotonics for venous insufficiency	Revisión sistemática y metaanálisis	1	Adultos con IVC.	Búsqueda en bases Cochrane, MEDLINE, Embase, ,WHO,	El análisis sugiere que los venotónicos disminuyen ligeramente el edema y la circunferencia del tobillo, sin

						<p>CINAHL y registros de ensayos hasta noviembre 2019.</p> <p>Se compararon diferentes fármacos venotónicos (orales y tópicos) frente a placebo o ningún tratamiento.</p>	<p>mejorar significativamente la calidad de vida. El efecto en la cicatrización de úlceras es mínimo y aumentan los efectos adversos gastrointestinales. Se destaca la necesidad de ensayos de mayor calidad y con resultados clínicamente relevantes.</p>
<p>Miguel CB, Andrade RS, Mazurek L, et al. / <i>Pharmaceutics</i> / 2025</p>	78	<p>Emerging Pharmacological Interventions for Chronic Venous Insufficiency: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy, Safety, and Therapeutic Advances</p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis</p>	1	<p>Adultos con IVC.</p>	<p>Búsqueda en PubMed, Cochrane, Embase y otras bases hasta diciembre 2024. Se compararon intervenciones con hidroxyetilrutósido, Pycnogenol, aminafthona, coumarina + troxerutina y Venoruton frente a diosmin-hesperidina.</p> <p>Análisis de</p>	<p>Hidroxyetilrutósido y Pycnogenol mostraron reducción significativa del dolor y mejoría del flujo venoso. Los efectos sobre edema y calidad de vida fueron inconsistentes. Se observó alta heterogeneidad entre estudios ($I^2 = 100\%$). Se destacó la necesidad de ensayos clínicos más robustos y estandarizados, con enfoque en tratamientos personalizados y rentables</p>

						resultados en dolor, edema, flujo cutáneo y calidad de vida.	
Guías S2k / GMS German Medical Science / 2022	79	S2k guidelines: diagnosis and treatment of varicose veins	Guía clínica basada en consenso de expertos sin revisión sistemática	5	Pacientes adultos con venas varicosas en atención primaria y secundaria	Revisión de estudios clínicos, consenso de expertos, aplicados a la práctica en atención primaria	Recomienda uso sistemático de la clasificación CEAP (componentes C, E, A, P). Define claramente clases C0-C6 y propone niveles de evaluación diagnóstica: Nivel 1: clínica Nivel 2: eco-Doppler Nivel 3: procedimientos Reconoce utilidad y practicidad de CEAP en primer nivel de atención.
Rabe E., et al./ International Angiology / 2023	80	Reduction of lower limb edema in patients with chronic venous disease by micronized purified flavonoid fraction: a systematic literature	Revisión sistemática con metaanálisis	1	Adultos con EVC: edad media 47 años, rango 41 a 48 años.	Búsqueda sistemática en Medline, Embase y Cochrane (abril 2022). Incluyó 8 estudios prospectivos (5 ECA, 3	Se observó una reducción significativa del edema y también una mejora de la sensación de hinchazón. Concluye que el MPFF es efectivo para disminuir edema, aunque recomienda estudios más

		review and metanalysis				observacionales) sobre uso de flavonoides (MPFF 1000 mg/día). Se aplicó metaanálisis de efectos aleatorios enfocándose en la reducción de edema (circunferencia de tobillo y pantorrilla) y percepción de hinchazón.	amplios y con diferente perfil poblacional.
Lessiani, G., et al. / <i>Medicina (MDPI)</i> / 2024	81	Understanding CEAP Classification: Insights from an Italian Survey on Corona Phlebectatica and Recurrent Active Venous Ulcers by Vascular Specialists	Estudio descriptivo transversal	4	Médicos especialistas en enfermedad es venosas (angiólogos , flebólogos y cirujanos vasculares)	Aplicación de un cuestionario estructurado en línea con 12 preguntas cerradas y abiertas, enviado a través de correo electrónico a especialistas italianos. Se recopilaron opiniones sobre el	Los resultados revelaron una aplicación heterogénea del sistema CEAP, especialmente en lo referente al componente C. Se identificaron dudas sobre la integración clínica de la corona phlebectatica y variaciones significativas en el abordaje de las úlceras venosas recurrentes. El estudio sugiere la necesidad de capacitación continua y estandarización del uso del CEAP.

						uso práctico del sistema CEAP, con énfasis en la inclusión de la corona phlebectatica y las úlceras recurrentes.	
Branisteanu DE., et al / MDPI / 2025	82	Adherence to Pharmacological Treatment in Chronic Venous Disease: Results of a Real-World, Prospective, Observational Cohort Study	Estudio prospectivo observacional de cohortes	2	Pacientes adultos con IVC, CEAP C0–C6.	Seguimiento prospectivo durante 6 meses; se documentó adherencia a compresión y tratamiento farmacológico según clasificación CEAP. Incluye tabla con distribución C y porcentajes de uso de compresión por clase.	Se utilizó la clasificación CEAP en la práctica real, mostrando que el 66 % de los pacientes recibió terapia de compresión. Las clases C3–C6 mostraron mayor adherencia (67–100 %), mientras que clases C0–C2 presentaron menor. Esto evidencia que aunque CEAP se aplica sistemáticamente, presenta variaciones en el manejo según la clase clínica, mostrando áreas de mejora en formación y estandarización.
Homs-Romero E., / J Nurs Scholarsh / 2021	83	Validity of Chronic Venous Disease	Estudio observacional	3	5.8 millones de pacientes	Uso de base de datos SIDIAP	La IVC diagnosticada en SIDIAP mostró un valor predictivo

		Diagnoses and Epidemiology Using Validated Electronic Health Records From Primary Care: A Real-World Data Analysis	l transversal retrospectivo con validación diagnóstica		adultos atendidos en atención primaria en Cataluña (España).	(registros electrónicos), selección aleatoria de 200 casos con código de IVC; mediante revisión por expertos. Se calcularon la validez diagnóstica (VPP) y las tasas de prevalencia e incidencia poblacional.	positivo de 89.95 %. Las tasas de prevalencia e incidencia encontradas utilizando datos del mundo real son bajas en comparación con las de la literatura, posiblemente porque la ECV es una entidad subdiagnosticada en estadios iniciales y se recomienda estandarizar criterios clínicos en atención primaria, alineados con CEAP.
Bar L., et al. / Patient Preference and Adherence / 2021	84	Improving Adherence to Wearing Compression Stockings for Chronic Venous Insufficiency and Venous Leg Ulcers: A Scoping Review	Revisión sistemática exploratoria o de alcance (scoping review)	1	Pacientes adultos con IVC y/o úlceras venosas en las extremidad es inferiores.	Búsqueda sistemática en PubMed, MEDLINE, CINAHL, Cochrane, Embase, OT Seeker y Web of Science. Se aplicó PRISMA-ScR y se seleccionaron 28 estudios sobre	Identificaron como barreras: incomodidad, dificultad de colocación en adultos mayores, falta de seguimiento y escasa educación sanitaria. Recomiendan adaptar estrategias a las necesidades de personas para mejorar adherencia. Concluyen que la adherencia a la compresión es baja y que otras intervenciones (educación, apoyo, materiales

						adherencia al uso de compresión.	adaptados) muestran mayor eficacia y adherencia, pero aún faltan ensayos aleatorizados de robustos y de calidad.
Heather Newton / Wounds UK / 2022	85	Care and Compress: A different way to look at garment choice	Revisión bibliográfica	5	Profesional es de atención primaria del Reino Unido	Análisis cualitativo basado en experiencias clínicas, entrevistas con profesionales de salud y una revisión de prácticas actuales en la elección de prendas de compresión.	Identificó barreras comunes en la atención primaria como escaso acceso a dispositivos diagnósticos (como el Doppler), limitada formación sobre guías clínicas, y sobrecarga laboral que impide aplicar protocolos como CEAP. Recomienda educación continua, materiales de apoyo y adaptar el tratamiento a las preferencias del paciente para mejorar la adherencia y estandarización.
García Alcalde, L., et al. / Cirugía Cardiovascular / 2024	86	Estudio de la insuficiencia venosa crónica	Revisión bibliográfica	5	Población adulta en general	Revisión de literatura sobre fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la IVC	El estudio resalta que la IVC presenta una elevada prevalencia con el aumento de edad, por eso destaca la importancia del diagnóstico temprano. Describe las opciones de tratamiento, desde medidas generales y

							farmacológicas hasta abordajes quirúrgicos para la IVC.
Bravo Yépez, C. V./ Vive Rev. Salud / 2022	87	Cirugía por radiofrecuencia: una alternativa terapéutica en la Insuficiencia Venosa Crónica	Estudio retrospectivo de corte transversal	4	75 pacientes voluntarios, mayores de 18 años, con IVC, en el Hospital IESS Riobamba, Ecuador en el período 2018-2020.	Estudio retrospectivo en pacientes con diagnóstico por ecografía dúplex, tratados con ablación por radiofrecuencia (2018-2020). Se excluyeron patologías obstructivas venosas, enfermedad arterial, embarazadas y pérdida de seguimiento antes de 6 meses.. Los datos del análisis se obtuvieron del sistema AS400 y se analizaron con IBM	La IVC se presentó en un 68% en el sexo femenino y en un 32% en el sexo masculino, de la población total el 60% presentó sobrepeso y el 40% presentó obesidad, mediante la clasificación CEAP se categorizó en C3 al 58.7 % seguido de C2 al 32%, los pacientes de esta última categoría mostraron mejoría dentro de los 6 meses posteriores a la intervención. Se concluye que la ablación por radiofrecuencia es una técnica quirúrgica efectiva en el tratamiento de los troncos safenos insuficientes, con excelentes resultados postquirúrgicos y en la calidad de vida del paciente.

						SPSS 25.0 mediante estadística descriptiva.	
Aguiar RS, Salmazo da Silva HS / Enfermería Global / 2022	10 4	Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora	Revisión bibliográfica	5		Búsqueda en bases de datos MEDLINE, PubMed, SciELO, LILACS, BDENF. Análisis cualitativo y cuantitativo de al menos 15 artículos relacionados con la calidad en la atención primaria para adultos mayores.	Se identificaron fortalezas y debilidades en la atención primaria al adulto mayor, destacando la necesidad de protocolos estandarizados y participación activa del paciente para mejorar la calidad de la atención, aspectos que pueden favorecer la implementación y aplicación práctica de la clasificación CEAP para la IVC.

Fuente: elaboración propia

