

Enfermedad Venosa Crónica (IV)

Conciencia de los Pacientes sobre la Enfermedad Varicosa

Nursing School of Soochow University; Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou, China

Journal of Vascular Nursing
37(4):257-263, Dic 2019



Conciencia de los Pacientes sobre la Enfermedad Varicosa

Resumen objetivo elaborado

por el Comité de Redacción Científica de SICC sobre la base del artículo

The Impact of Lack of Disease Awareness on the Experience of Primary Varicose Veins

de

Ni X, Huang Q, Tan L

integrantes de

Nursing School of Soochow University; Second Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou, China

El artículo original, compuesto por 7 páginas, fue editado por

Journal of Vascular Nursing

37(4):257-263, Dic 2019

Los hallazgos de este ensayo indicaron que el sistema de salud necesita aumentar la conciencia sobre la enfermedad varicosa primaria y prestar más atención a las necesidades de los pacientes, brindar mejor educación sanitaria y proporcionar apoyo social eficaz para mejorar el autocuidado de los pacientes.

Introducción

Las venas varicosas primarias (VVP) se producen por pérdida de la homeostasis de la pared venosa; constituyen enfermedades venosas crónicas, y la más afectada es la vena safena magna, con un 70% de los casos. Alrededor del 25% de los adultos a nivel mundial tienen VVP, y las mujeres presentan mayor prevalencia en comparación con los hombres. La etiología y la patogenia de las VVP no se han dilucidado completamente. Con frecuencia se encuentra incompetencia valvular que provoca reflujo venoso, y se cree que es la causa principal de la debilidad y la dilatación de la pared venosa. Las pruebas existentes indican que la herencia cumple un papel importante en la etiología de las venas varicosas. La edad, el sexo, la obesidad, los antecedentes familiares y la raza se consideran factores de riesgo de la enfermedad. Tanto la incidencia de VVP como la sintomatología son variables. La manifestación principal en los pacientes con venas varicosas leves son los cordones venosos superficiales en los miembros inferiores. A medida que avanza la enfermedad, las venas superficiales se vuelven tortuosas y protruyen en la piel. Las lesiones son más prominentes al estar de pie y pueden desaparecer al acostarse. La falta de control y la progresión de la enfermedad puede conducir a complicaciones como pigmentación, lipodermatoesclerosis, trombosis, rotura de venas varicosas y úlceras venosas de los miembros inferiores, que es la complicación más grave de la enfermedad avanzada, con disminución significativa de la calidad de vida, pérdida de mano de obra y carga para los recursos de salud.

Es difícil determinar el ritmo de progresión de la enfermedad. Actualmente, los tratamientos pueden ser invasivos y no invasivos. El tratamiento no invasivo comprende fármacos venoactivos y terapia de compresión, mientras que el tratamiento invasivo incluye al abordaje quirúrgico clásico y mínimamente invasivo. Los síntomas son, con frecuencia, una de las principales razones por las que los pacientes con enfermedades crónicas buscan atención médica. Sin embargo, los síntomas experimentados por los individuos con VVP no son graves hasta el final del curso clínico, por lo que rara vez se les presta atención antes. La mayoría de los pacientes

con venas varicosas no complicadas no reciben tratamiento. La toma de conciencia de la enfermedad y las experiencias de los pacientes son particularmente importantes en el enfoque terapéutico de esta afección. Este estudio cualitativo se realizó para determinar la conciencia de la enfermedad y la experiencia de los pacientes con VVP, para comprender las necesidades individuales y proporcionar recomendaciones para la implementación de servicios de salud más dirigidos.

Métodos

Este estudio utilizó un diseño descriptivo, con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 pacientes con VVP atendidos en el Departamento de Cirugía Vasculard de un hospital público terciario en China, entre octubre de 2018 y marzo de 2019. Para obtener información más completa, la selección de los participantes tomó en cuenta que tuviesen edades, ocupaciones, niveles de educación, etapas de la enfermedad y tratamientos diferentes. Todas las entrevistas se grabaron en audio (duración 24 a 42 minutos, media: 33 minutos) y las conductas no verbales de los participantes, como las expresiones faciales y el lenguaje corporal, quedaron registradas. Las entrevistas se transcribieron textualmente y el análisis de datos se llevó a cabo simultáneamente con la recolección de estos. Se transcribieron las entrevistas grabadas y los materiales de observación dentro de las 24 horas posteriores a la entrevista. Los criterios de inclusión fueron: ecografía Doppler color de miembros inferiores o venografía profunda de miembros inferiores que confirmó el diagnóstico definitivo de VVP y clasificación clínica (clasificación C) según el sistema *Clinical Etiology Anatomy Pathophysiology* (CEAP) comoc2-c4; edad mayor de 18 años; y ligadura alta de la vena safena magna, combinada con extracción venosa. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: disfunción cardíaca, pulmonar, hepática y renal graves; antecedentes de úlcera venosa; trombosis venosa superficial, enfermedad arterial periférica, síntomas no venosos; antecedentes de tratamiento quirúrgico de venas varicosas de miembros inferiores; embarazo y lactancia, y pacientes con problemas cognitivos, visuales o con discapacidad auditiva. Los datos se analizaron por el método de análisis fenomenológico de Giorgi.

Resultados

Participaron un total de 12 pacientes. Todos estaban casados, y la edad osciló entre 29 y 72 años, con un promedio de 51.2 años. La duración de los síntomas varicosos varió entre 2 a 3 años y más de 30 años. Los participantes informaron su falta de conocimiento de la enfermedad que comprendió la etiología, los síntomas y las complicaciones. Entre los 12 participantes, aproximadamente la mitad (50%; 6/12) no tenía conocimiento sobre la etiología de la enfermedad, mientras que algunos tenían una comprensión vaga de la etiología sobre la base de su entorno y experiencia. Uno de los participantes clasificó a la VVP como una enfermedad común de los ancianos. Una cuarta parte de los participantes (25%; 3/12) señaló que la enfermedad puede estar relacionada con la bipedestación prolongada, la sedestación ($n = 2$), la obesidad ($n = 1$), el embarazo ($n = 1$) y la herencia ($n = 1$). El síntoma clínico más representativo de las venas varicosas fueron los cordones venosos tortuosos superficiales en los miembros inferiores, que puede ser reconocido inclusive por personas sin conocimientos médicos. Los participantes con una clasificación CEAP c2–c3 informaron síntomas leves, con poco impacto en la vida diaria y a los que no les prestaron demasiada atención. Sin embargo, los participantes con mayor recurrencia de síntomas (CEAP c4) no lograron atribuir algunos de los síntomas a problemas vasculares. La falta de conocimiento de las complicaciones de las venas varicosas fue frecuente entre los participantes. Surgieron 3 temas relacionados con las experiencias: las respuestas emocionales preoperatorias, la falta de confianza en el tratamiento de la enfermedad a largo plazo y la necesidad de apoyo familiar y social. Las venas varicosas fueron ampliamente reconocidas como un problema que no es grave, aunque los pacientes reconocían que la duración de la enfermedad podría haber sido un motivo de preocupación, que podría haber contribuido a que concurriesen al hospital. Cuando el médico comunicó la necesidad de tratamiento quirúrgico, los participantes mostraron diferentes reacciones emocionales, como sorpresa, miedo y preocupación. Los participantes con situación financiera débil experimentaron cierta preocupación en este sentido, debido al costo del tratamiento quirúrgico. Por último, los pacientes estaban también preocupados por el efecto cosmético del tratamiento quirúrgico. En la entrevista, los participantes describieron diferentes formas de adquirir conocimientos. Todos tuvieron

poco acceso a la información, no pudieron juzgar la autenticidad de esta y algunos tenían supersticiones. Casi todos los participantes estaban ansiosos por buscar ayuda profesional.

Discusión y conclusión

Comentan los autores que su estudio aportó nuevas perspectivas sobre la conciencia de la enfermedad y las experiencias de los pacientes con VVP (con clasificación c2–c4) en China. La prevención temprana, la detección y el tratamiento de las venas varicosas pueden ser más rentables que el tratamiento de las úlceras venosas de los miembros inferiores. Sin embargo, este estudio encontró que los pacientes, en general, carecían de conocimientos relevantes sobre la enfermedad y recibieron información y apoyo médicos inadecuados. Estos hallazgos concordaron con los de una investigación publicada previamente. Según los autores, esta falta de conocimiento podría estar relacionada con 3 aspectos: 1) la aparición tardía en China de la especialidad de cirugía vascular y la escasez de profesionales médicos en ese campo; 2) la falta de suficiente conocimiento por el personal médico acerca de la gravedad de la enfermedad, la ignorancia del paciente acerca de la gravedad del problema y que no se proporcionó información oportuna, eficaz y completa de apoyo a los pacientes; 3) el escaso conocimiento de los pacientes con VVP, en comparación con otras enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, así como de la prevención y el tratamiento por los sistemas de salud.

El gobierno, los medios de comunicación y los departamentos pertinentes deben prestar más atención a la VVP y difundir más conocimientos sobre los factores de riesgo de la enfermedad, los síntomas clínicos y el impacto sobre la salud. Si se consideran las características de la población evaluada, muchos participantes fueron agricultores y trabajadores con bajo nivel educativo. Un nivel educativo bajo puede interferir con la asimilación del contenido transmitido por los profesionales de la salud, por lo que es necesario mejorar las habilidades en la divulgación científica.

En conclusión, los hallazgos de este ensayo indicaron que el sistema de salud en China necesita aumentar la conciencia sobre la enfermedad varicosa primaria y prestar más atención a las necesidades de los pacientes, brindar mejor educación sanitaria y proporcionar apoyo social eficaz para mejorar el autocuidado de los pacientes.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020
www.siic.salud.com

La insuficiencia venosa es una de las enfermedades más comunes en el mundo, tanto oriental como occidental, y se acompaña de morbilidad, discapacidad y deterioro de la calidad de vida significativos. Las manifestaciones abarcan desde telangiectasias asintomáticas –presentes en aproximadamente el 80% de los adultos– y várices, hasta cuadros graves de ulceración. En general, se denominan várices primarias o esenciales a aquellas cuya causa se desconoce, pero que está en íntima relación con factores genéticos. La enfermedad varicosa secundaria se debe a factores hormonales y traumáticos, entre otros. Para estandarizar los síntomas y el tratamiento de las diferentes manifestaciones de los trastornos venosos, se elaboró un sistema de clasificación conocido como *Clinical Etiology Anatomy Pathophysiology* (CEAP), que permite el diagnóstico y la comparación de diferentes poblaciones de pacientes. Las várices son una de las manifestaciones de la insuficiencia venosa, y aun así los pacientes no las consideran de especial importancia, sino cuando afectan la calidad de vida (a causa del dolor, la ulceración, la autoestima, entre otras), término que se refiere a la percepción que tiene el paciente de los efectos de su enfermedad o de la aplicación de tratamientos en diferentes aspectos de su vida, especialmente las consecuencias en su bienestar físico, emocional y social. Algunos estudios muestran que la calidad de vida relacionada con la salud está disminuida de manera importante en los pacientes con enfermedades vasculares (p. ej., enfermedad arterial periférica, aneurismas o várices). Aunque este estudio se llevó a cabo en China, en general la gravedad y el impacto de los trastornos venosos se encuentran subestimados, y es escasa la conciencia que existe de la enfermedad en la población mundial. La enfermedad venosa puede producir morbilidad considerable y gastar grandes recursos del presupuesto de salud en varios países, incluida Argentina.

Parecen iguales. pero no lo son.



Daflon, controla eficazmente
la Enfermedad Venosa Crónica.

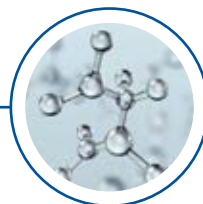
daflon® 1000 mg

fracción flavonoide purificada micronizada

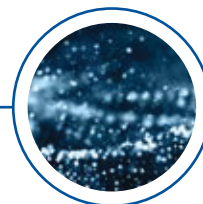
Daflon 1000, potencia y eficacia
en **una sola toma diaria** los
365 días del año, desde el inicio
y en **cualquier etapa** de la EVC
para evitar su progresión.¹



**Composición
exclusiva²**



**Micronización
única³**



1. Nicolaidis, A. et al. Int Angiol. 2018; 37(3), 210-254.
2. Paysant J et al. Int Angiol. 2008;27:81-83.
3. Garner RC et al. J Pharm Sci. 2002;91:32-40.

Para mayor información de nuestros productos
escanee el código QR o diríjase a nuestra página web: www.servier.com.ar

SERVIER ARGENTINA S.A. Av. Castañares 3222 — Capital Federal (C1406HS) C.A.B.A., Tel.: 0800 777 SERVIER (7378437)
Material para uso exclusivo del profesional. Prohibida su exhibición y/o entrega a pacientes, consumidores y/o público en general.

IL DAF TC AWARENESS
PACIENTES

