



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

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

Association between the symptoms of chronic venous disease in the lower limbs and the clinical stages of the CEAP classification in older adults in a General Hospital in Lima, Peru

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GERIATRÍA

AUTOR

CARMEN LUZ MARCHENA AGAPITO

ASESOR

MIGUEL GALVEZ CANO

LIMA – PERÚ

2025


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Feedback Studio - Avast Secure Browser
ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2564863218&ro=103&lang=es&s=1&u=1151562268

turnitin

1 de 171: CARMEN LUZ MARCHENA AGAPITO
Asociación entre los síntomas de la enfermedad venosa crónica...

Similitud 21% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

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

1

2

3

Association between the symptoms of chronic venous disease in the lower limbs and the clinical stages of the CEAP classification in older adults in a General Hospital in Lima, Peru

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GERIATRÍA

AUTOR
CARMEN LUZ MARCHENA AGAPITO

ASESOR
MIGUEL GALVEZ CANO

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 10 1772 palabras 146%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

21% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

Internet	repositorio.upch.edu.pe	5%
3 bloques de texto 83 palabra que coinciden		
Internet	pesquisa.bvsalud.org	2%
3 bloques de texto 33 palabra que coinciden		
Internet	vdocuments.pub	1%
1 bloques de bloques 27 palabra que coinciden		
Internet	search.bvsalud.org	1%
2 bloques de texto 22 palabra que coinciden		
Internet	www.coursehero.com	1%
2 bloques de texto 20 palabra que coinciden		

2. RESUMEN

La enfermedad venosa crónica (EVC) es un problema prevalente en adultos mayores, con impacto significativo en su calidad de vida.

Objetivo: Determinar la relación entre los síntomas de la EVC en miembros inferiores y los estadios clínicos según la clasificación CEAP en adultos mayores atendidos en el consultorio externo de Geriátrica de un hospital público de Lima, Perú.

Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Serán incluidos los pacientes mayores de 60 años atendidos en el consultorio externo de geriatría del Hospital Cayetano Heredia, durante marzo y abril de 2025, excluyendo aquellos con deterioro cognitivo severo o problemas auditivos graves. Se aplicará un cuestionario para evaluar la funcionalidad, el estado cognitivo, la presencia de síntomas de EVC, y los signos según el estadio clínico de la CEAP.

El análisis estadístico se realizará con el paquete estadístico STATA versión 18, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras clave:

Enfermedad venosa crónica, adultos mayores, funcionalidad

3. INTRODUCCIÓN

La enfermedad venosa crónica (EVC), se define como los cambios morfológicos o funcionales del sistema venoso de forma crónica que ocasiona alteración en el retorno venoso(1). Su prevalencia es de 45.9% - 61.3% en la población general, estos valores varían dependiendo de la población de estudio, siendo en América latina de 26.6%, es significativamente más frecuente en mujeres que en varones y subestimada en las personas mayores(2–4). Se estima que la prevalencia de la EVC crecerá como resultado del incremento en la esperanza de vida y de la adopción de estilos de vida sedentarios(2).

La EVC tiene como causa principal la hipertensión venosa crónica producto del reflujo venoso continuo, que se da por la insuficiencia de la bomba músculo-venosa de la parte inferior de la pierna. Esta bomba está compuesta por los músculos gastrocnemio y sóleo, junto con las venas profundas que atraviesan dichas estructuras(5). En los adultos mayores, se observa una disminución de la fuerza muscular, acompañada de una reducción en la elasticidad de las paredes venosas, lo que contribuye a la EVC.

La enfermedad venosa crónica puede ser sintomática hasta en un 67% de los casos. Los síntomas característicos incluyen dolor tipo ardor, tensión y sensación de pesadez en las extremidades inferiores, los cuales se intensifican al permanecer en bipedestación o al estar sentado con los pies en descenso durante períodos prolongados. Acompañando estos síntomas, se observan signos como la dilatación venosa (telangiectasias, venas reticulares, venas varicosas), cambios cutáneos como hiperpigmentación, eccema, lipodermatoesclerosis, úlceras activas o cicatrizadas, y edema (6,7) Estos signos y síntomas pueden afectar la calidad de vida en las

personas mayores, limitando la deambulaci3n y generando aislamiento social. Sin embargo, tambi3n es posible que la enfermedad venosa cr3nica sea asintom3tica en cualquier etapa de su desarrollo(8) En los adultos mayores, las manifestaciones m3s comunes de la enfermedad venosa incluyen hiperpigmentaci3n o dermatitis ocre, la aparici3n de venas varicosas y la formaci3n de 3lceras venosas(9).

En un estudio llevado a cabo por Caballero et al, se observ3 que el s3ntoma m3s com3n en la enfermedad venosa cr3nica es el dolor relacionado con los cambios en la piel con frecuencia del 41%, seguido por la sensaci3n de pesadez con 14,9%, picaz3n con 12,1% y calambres en las piernas con el 2,5%(10).

La EVC se caracteriza por una serie de factores de riesgo, como la edad avanzada, antecedentes familiares, sexo femenino, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y embarazo(3,11). La enfermedad venosa cr3nica puede coincidir con otras condiciones m3dicas como diabetes mellitus, enfermedad arterial perif3rica, neuropat3as y trombosis venosa profunda, los s3ntomas en las extremidades inferiores pueden superponerse o pasar desapercibidos en estas condiciones, lo que dificulta un diagn3stico oportuno.

El estudio de Sinikumpu et al., realizado en una poblaci3n adulta mayor, mostr3 que la EVC afectaba en mayor proporci3n a mujeres y a personas con un 3ndice de masa corporal (IMC) elevado. Adem3s, se identific3 una relaci3n entre un IMC alto y una mayor severidad de la EVC. Las limitaciones en la funcionalidad tambi3n se asociaron con la EVC, evaluadas mediante pruebas de rendimiento f3sico, como el Short Physical Performance Battery (SPPB) y la prueba de caminata(12)

Los estudios sobre la enfermedad venosa cr3nica han sido extensos debido a su gran impacto en la salud, lo cual ha llevado al desarrollo de varias clasificaciones, entre

ellas la Clasificación clínica, etiológica, anatómica y fisiopatológica (CEAP), que abarca aspectos clínicos, etiológicos, anatómicos y fisiopatológicos (13). Esta clasificación se utiliza de manera universal en la investigación de la enfermedad venosa crónica para lograr una categorización más uniforme y estandarizada, permitiendo la extrapolación de datos, así como la evaluación de resultados y la gravedad de la enfermedad de manera eficiente(14).

En un estudio realizado por Rabe et al, en el que se analizaron las características y el manejo del EVC, se encontró que los pacientes con síntomas leves o moderados no suelen buscar atención médica, sino que prefieren resolver sus dudas con familiares o a través de internet. Además, cuando se les diagnostica con EVC según la clasificación CEAP en estadio clínico C0 sintomático, solo el 13% reciben recomendaciones sobre cambios en estilos de vida(15).

En la práctica clínica, tanto pacientes como médicos frecuentemente atribuyen una variedad de síntomas en los miembros inferiores a la enfermedad venosa crónica. Sin embargo, hemos observado que no siempre existe una correlación clara entre los síntomas y la presencia o gravedad de la enfermedad venosa crónica. Es posible encontrar pacientes con EVC avanzada que se mantienen asintomáticos, mientras que otros pueden experimentar síntomas como quemazón, sin mostrar signos visibles de la enfermedad. Esto puede deberse a la formación de venas colaterales o a variaciones individuales en los umbrales de dolor(16). Esta discrepancia subraya la necesidad de investigar las relaciones entre los síntomas y la visibilidad clínica de la EVC.

En vista de estas observaciones, este estudio se propone profundizar en la comprensión de la enfermedad venosa crónica, planteando una pregunta de

investigación fundamental: ¿Cuál es la asociación entre los síntomas de la enfermedad venosa crónica en miembros inferiores y los estadios clínicos de la clasificación CEAP en adultos mayores?, este enfoque nos permitirá esclarecer las discrepancias observadas entre los síntomas reportados por los pacientes y los signos clínicos, contribuyendo significativamente a una evaluación más precisa de la gravedad de la EVC y la mejora de su manejo terapéutico.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Determinar la relación entre los síntomas de la enfermedad venosa crónica en los miembros inferiores y los estadios clínicos según la clasificación CEAP en adultos mayores.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Determinar la frecuencia de pacientes sintomáticos y asintomáticos con enfermedad venosa crónica en adultos mayores.
- Describir los síntomas clínicos más frecuentes asociados a la enfermedad venosa crónica en adultos mayores.
- Determinar la distribución de los estadios clínicos de la clasificación CEAP en pacientes con enfermedad venosa crónica.
- Determinar la frecuencia de enfermedad venosa crónica y su clasificación según grupos de edad y sexo.
- Determinar la relación entre los estadios clínicos, los síntomas y la funcionalidad en pacientes con enfermedad venosa crónica.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal

b) Población

Pacientes mayores de 60 años atendidos en el consultorio externo de geriatría, del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses enero y febrero de 2025.

Criterios de inclusión:

1. Edad mayor de 60 años.
2. Pacientes capaces de dar su consentimiento informado.
3. Pacientes atendidos independientemente del motivo de consulta con compromiso o no de miembros inferiores.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con deterioro cognitivo moderado-severo.
2. Pacientes con problemas auditivos severos.
3. Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
4. Pacientes que usen analgésicos no a demanda, sino con un esquema determinado debido a condiciones que produzcan dolor severo.

c) Muestra

Todos los pacientes que cumplan con los criterios de selección durante el periodo enero y febrero 2025, normalmente se atienden entre 350 y 440 pacientes mensualmente. El muestreo se realizará por conveniencia y no aleatorio.

d) Definición operacional de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES
Edad	Años cumplidos al momento de la evaluación	Razón	Cuantitativa Continua	Edad en años
Sexo	Género biológico del paciente	Nominal	Cualitativa	Femenino Masculino
Síntomas de EVC	Presencia de síntomas asociados a EVC	Nominal	Cualitativa	Dolor Pesadez Calambres Prurito Hormigueo Hinchazón/ edema
Estadios clínicos según la CEAP	Clasificación de la EVC en grados de C0 a C6 basada en examen físico	Ordinal	Cualitativa ordinal	C0: Signos no visibles o palpables de enfermedad venosa C1: Telangiectasias o venas varicosas <3 mm (venas reticulares) C2: Venas varicosas >3 mm C3: Edema C4a: Dermatitis de estasis o eccema o dermatitis ocre C4b: Lipodermatoesclerosis C5: Úlcera venosa curada C6: Úlcera venosa activa Ver anexo 1
Funcionalidad según la Escala de Barthel	Grado de independencia o dependencia para realizar por sí solo las actividades básicas de la vida diaria	Ordinal	Cualitativa ordinal	Independiente (100 puntos) Dependiente leve (91-99 puntos) Dependiente moderado (61-90 puntos) Dependiente grave (21-60 puntos) Dependiente total (20 puntos o menos) Ver anexo 2

e) Procedimientos y técnicas

Con el objetivo de no inducir una respuesta, el procedimiento se realizará de la siguiente manera: se identificará al paciente que acuda al consultorio de geriatría y se le realizará la siguiente pregunta:

1.- ¿Por qué razón acude al consultorio de geriatría?

a) Presenta alguna molestia relacionada EVC: sintomático

b) Por cualquier otra razón: asintomático

Se informará a los participantes sobre los propósitos de la investigación al inicio de la consulta de geriatría. Posteriormente, se solicitará su aprobación mediante la firma de un consentimiento informado. Una vez obtenido el consentimiento, se procederá con el llenado de una ficha de recolección de datos, que incluirá interrogantes específicos sobre síntomas de la Enfermedad Venosa Crónica (EVC). Adicionalmente, se evaluará la funcionalidad de cada participante. El proceso concluirá con un examen físico para determinar la presencia de signos de EVC, de acuerdo con la clasificación clínica CEAP.

f) Aspectos éticos del estudio

El presente estudio se realizará siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. No se registrarán nombres de los participantes, sino que se asignarán códigos para garantizar la confidencialidad. Asimismo, se solicitará el consentimiento informado de todos los participantes antes de la inclusión en el estudio. Ver anexo 5. El acceso a los datos será exclusivo del investigador principal. Previo al estudio deberá ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

g) Plan de análisis

Los datos y la información recopilada serán organizados en una base de datos estructurada en Microsoft Excel y posteriormente analizados utilizando STATA versión 18. Para las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias y porcentajes. En cuanto a las variables cuantitativas, se emplearán medidas de tendencia central, como la media y la mediana, y de medidas de dispersión, como la desviación estándar.

Se aplicará la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre variables cualitativas. Si las variables cuantitativas presentan distribución normal se empleará la prueba t Student. En caso no cumplan con una distribución normal, se utilizará pruebas no paramétricas, como la prueba de U de Mann-Whitney. Además, se realizarán análisis bivariados y multivariados para explorar la asociación entre variables. Se establecerá un nivel de confianza del 95%, y los resultados se considerarán estadísticamente significativos cuando $p < 0,05$.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 1 de febrero de 2022;63(2):184-267.
2. Davies AH. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Adv Ther*. 1 de marzo de 2019;36(1):5-12.
3. 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. *J Clin Med*. enero de 2021;10(15):3239.
4. Kim Y, Png CYM, Sumpio BJ, DeCarlo CS, Dua A. Defining the human and health care costs of chronic venous insufficiency. *Semin Vasc Surg*. 1 de marzo de 2021;34(1):59-64.
5. Kügler C, Strunk M, Rudofsky G. Venous Pressure Dynamics of the Healthy Human Leg : Role of Muscle Activity, Joint Mobility and Anthropometric Factors. *J Vasc Res*. 8 de febrero de 2001;38(1):20-9.
6. Escudero Rodríguez JR, Fernández Quesada F, Bellmunt Montoya S. Prevalencia y características clínicas de la enfermedad venosa crónica en pacientes atendidos en Atención Primaria en España: resultados del estudio internacional Vein Consult Program. *Cir Esp*. 1 de octubre de 2014;92(8):539-46.

7. Vila-Coll MA, Sierra CA. Escalas de gravedad de la insuficiencia venosa crónica. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria*. 1 de abril de 2022;29(4):200-8.
8. Castillo De La Cadena LA. Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor. *Rev Medica Hered*. abril de 2022;33(2):145-54.
9. Pappas PJ, Lakhanpal S, Nguyen KQ, Vanjara R. The Center for Vein Restoration Study on presenting symptoms, treatment modalities, and outcomes in Medicare-eligible patients with chronic venous disorders. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 1 de enero de 2018;6(1):13-24.
10. Caballero Escuti G, Ruiz Lascano A, Tabares AH. Correlation Between Cutaneous Manifestations and Functional Alterations in Chronic Venous Disease of the Lower Extremities. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de octubre de 2022;113(9):856-65.
11. Hamczyk MR, Nevado RM, Baretino A, Fuster V, Andrés V. Biological Versus Chronological Aging: JACC Focus Seminar. *J Am Coll Cardiol*. 3 de marzo de 2020;75(8):919-30.
12. Sinikumpu SP, Keränen MH, Jokelainen J, Keinänen-Kiukaanniemi S, Huilaja L. The association between chronic venous disease and measures of physical performance in older people: a population-based study. *BMC Geriatr*. 14 de octubre de 2021;21(1):556.
13. Carman TL, Al-Omari A. Evaluation and Management of Chronic Venous Disease Using the Foundation of CEAP. *Curr Cardiol Rep*. 30 de agosto de 2019;21(10):114.
14. Gloviczki P, Lawrence PF, Wasan SM, Meissner MH, Almeida J, Brown KR, et al. 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* [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 20 de noviembre de 2024];12(1). Disponible en: [https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X\(23\)00322-0/fulltext](https://www.jvsvenous.org/article/S2213-333X(23)00322-0/fulltext)
15. Rabe E, Régnier C, Goron F, Salmat G, Pannier F. The prevalence, disease characteristics and treatment of chronic venous disease: an international web-based survey. *J Comp Eff Res*. septiembre de 2020;9(17):1205-18.
16. Labropoulos N, Leon L, Kwon S, Tassiopoulos A, Gonzalez-Fajardo JA, Kang SS, et al. Study of the venous reflux progression. *J Vasc Surg*. 1 de febrero de 2005;41(2):291-5.
17. Azar J, Rao A, Oropallo A. Chronic venous insufficiency: a comprehensive review of management. *J Wound Care*. 2 de junio de 2022;31(6):510-9.

18. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel index. Md State Med J. febrero de 1965;14:61-5.
19. Martínez de la Iglesia J, DueñasHerrerob R, Carmen Onís Vilchesa M, Aguado Tabernéa C, Albert Colomerc C, Luque Luquec R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores e 65 años. Med Clínica. 1 de enero de 2001;117(4):129-34.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
EQUIPO			
Laptop	01	S/. 2500	S/. 2500
USB	01	S/. 30	S/. 30
MATERIALES			
Hojas bond A4	01 millar	S/25	S/. 25
Lapiceros	01 caja	S/20	S/. 20
Fotocopia	1000	S/0.10	S/. 100
COSTO TOTAL			S/. 2675

Cronograma:

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	6 MESES								
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO	X	X	X						
PRESENTACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA				X					
RECOLECCIÓN DE DATOS					X	X			
ANÁLISIS DE RESULTADOS							X		
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL							X		
ELABORACIÓN DEL ARTÍCULO								X	

8. ANEXOS

ANEXO 1:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Nombres y Apellidos: Código:
2. Edad: _____ años
3. Sexo: H (___) / M (___)
4. Estado funcional: Escala de Barthel ___/100
- Independiente (___)
 - Dependiente leve (___)
 - Dependencia Moderada (___)
 - Dependencia Severa (___)
5. Sr(a) ¿Tiene alguna molestia?
- 5.1. No relacionadas a enfermedad venosa en miembros inferiores (___)
- 5.2. Relacionada a enfermedad venosa en miembros inferiores (___)
6. ¿Tiene alguna molestia en las piernas? SI (___) NO (___)
7. ¿Presenta alguno de los siguientes síntomas?
- 9.1 Calambres musculares en piernas (___)
- 9.2 Fatiga (piernas cansadas, pesadas en miembros inferiores) (___)
- 9.3. Picazón (___)
- 9.4. Dolor (___)
- ¿Qué tipo de dolor?
- Ardor(___) dolor punzante (___) sensación de tensión en las piernas (___)
- 9.5. Hinchazón (___)
- 9.6. Herida/Úlcera (___)
8. Clasificación Clínica de CEAP
- C0 (___)
- C1 (___)
- C2 (___)
- C3 (___)
- C4a (___)
- C4b (___)
- C5 (___)
- C6 (___)

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: 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
Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia
Investigador: Carmen Luz Marchena Agapito

Usted ha sido invitado a participar en un estudio cuyo objetivo es analizar la relación entre los síntomas de la enfermedad venosa crónica y los estadios clínicos establecidos por la clasificación CEAP en adultos mayores, a través de preguntas específicas y una evaluación física no invasiva realizada antes de su consulta geriátrica. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria.

Procedimiento:

Si decide participar en este estudio, se llevará a cabo de la siguiente manera:

1. Se le realizará una entrevista en la que se recogerán sus datos personales, como nombre completo, edad y sexo.
2. Se aplicarán escalas para evaluar su funcionalidad (Escala de Barthel) y su estado cognitivo (Escala de Pfeiffer). Además, se le formularán preguntas relacionadas con sus síntomas y se llevará a cabo un examen físico enfocado en las extremidades inferiores para identificar signos de enfermedad venosa crónica, según la clasificación clínica CEAP.
3. Al finalizar, se le brindarán recomendaciones específicas en función de los problemas detectados durante la entrevista.

¿Usted autoriza participar en este estudio?

() Sí

() No

Beneficios:

Usted recibirá una evaluación física que permitirá detectar signos de enfermedad venosa crónica, además de posibles necesidades de seguimiento médico relacionadas con otras condiciones geriátricas, como alteraciones cognitivas o funcionales. Este procedimiento no implicará ningún costo para usted, y la información recopilada será tratada de manera confidencial. Su participación contribuirá al avance del conocimiento científico, lo que podría mejorar la atención y el manejo de esta enfermedad en el futuro.

Riesgos:

Si en algún momento no desea responder alguna de las preguntas de la entrevista o someterse al examen físico, tiene total libertad para negarse sin ningún inconveniente. No se prevén riesgos directos asociados con su participación en este estudio, ya que no se realizarán procedimientos invasivos.

Confidencialidad:

Sus datos personales serán tratados con absoluta confidencialidad y únicamente el equipo responsable del estudio tendrá acceso a ellos. Toda la información será codificada para proteger su identidad, y su nombre no aparecerá en ningún reporte o resultado del estudio.

Derechos del participante:

Si acepta participar en este estudio y realizar los procedimientos descritos, puede decidir retirarse en cualquier momento sin que se vea afectada su atención en consultorio de Geriatría. Si tiene alguna consulta puede comunicarse con el personal del estudio para recibir información adicional. Asimismo, si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede comunicarse con el Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. También puede acceder al siguiente enlace para contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-UPCH): <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>.

Declaración y/o consentimiento

Yo,, con DNI N.º, declaro haber leído (o me han leído) sobre la información contenida en este documento para determinar la relación entre los síntomas de la enfermedad venosa crónica y los estadios clínicos según la CEAP. He sido informado(a) sobre los objetivos del estudio, las escalas que se emplearán, así como los beneficios y riesgos asociados.

Todas las dudas que he tenido respecto al estudio han sido resueltas de manera clara y satisfactoria. Entiendo plenamente la información proporcionada y reconozco que mi participación es voluntaria. Asimismo, soy consciente de que puedo decidir retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que esto afecte de ninguna manera la atención médica que recibo.

Con mi firma en este documento, confirmo mi voluntad de participar en este estudio, sabiendo que no estoy renunciando a ninguno de mis derechos.

Nombre completo del participante o representante legal (en caso tenga cuidador):

.....

Firma:.....

Fecha:

Nombre del investigador:

.....

Firma:.....

Fecha:

ANEXO 3: Estadios clínicos de la clasificación clínico etiológico anatómico y fisiopatológico (CEAP)(17)

CLASE CLÍNICA	MANIFESTACIONES CUTÁNEAS
C0	Signos no visibles o palpables de enfermedad venosa
C1	Telangiectasias o venas varicosas <3 mm (venas reticulares)
C2	Venas varicosas >3 mm
C3	Edema
C4	C4a: Dermatitis de estasis o eccema o dermatitis ocre C4b: Lipodermatoesclerosis
C5	Úlcera venosa curada
C6	Úlcera venosa activa

ANEXO 4: Escala de Barthel(18)

PARAMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
COMER	¿Es usted independiente para comer sólo?	10
	¿Necesita Ayuda para cortar, untar mantequilla?	5
	¿Necesita ayuda totalmente para alimentarse?	0
ASEO PERSONAL	¿Es Ud. Independiente para lavarse cara, manos, dientes, peinarse y afeitarse?	5
	¿Necesita ayuda con el aseo personal?	0
VESTIRSE	¿Es Ud. Independiente, para vestirse incluyendo abotonarse, subirse cierres, amarrarse zapatos?	10
	¿Necesita Ayuda, pero puede hacer aproximadamente un 50% sin ayuda?	5
	¿Depende Ud. totalmente para vestirse?	0
BAÑARSE/DUCHARSE	¿Es Ud. Independiente para bañarse o ducharse?	5
	¿Necesita Ud. ayuda para bañarse o ducharse?	0
CONTROL DE HECES	No tiene ningún problema para contener las heces	10
	¿Ocasionalmente se le escapan las heces?	5
	¿Siempre se le escapan las heces?	0
CONTROL DE ORINA	¿Puede contener la orina durante al menos 7 días seguidos?	10
	¿Puede contener la orina al menos 1 día?	5
	¿Usa sonda vesical o no puede contener la orina?	0
USO DE RETRETE	¿Es usted independiente para ir al baño? para entrar, salir, limpiarse y vestirse	10
	¿Necesita algo de ayuda para ir al baño?	5
	¿Depende Ud. totalmente para ir al baño?	0
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	¿Es Ud. independiente para subir y bajar las escaleras?	10
	¿Necesita ayuda física o verbal para subir o bajar escaleras o usa muletas?	5
	¿Es incapaz de subir o bajar escaleras?	0
TRASLADO ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	¿Puede Ud. trasladarse sólo entre la cama y el sillón?	15
	¿Necesita algo de ayuda ya sea física o instrucciones verbales para trasladarse entre la cama y el sillón?	10

	¿Necesita Ud. ayuda de una persona entrenada o dos personas para trasladarse entre la cama y el sillón? o ¿Puede mantenerse sentado?	5
	¿Depende Ud. totalmente para trasladarse entre la cama y el sillón o no puede mantenerse sentado?	0
DEAMBULACIÓN	¿Puede caminar al menos 50 metros con cualquier tipo de muleta, excepto andador?	15
	¿Necesita ayuda para deambular, camina con una pequeña ayuda de una persona ya sea física o verbalmente?	10
	¿Usa silla de ruedas y la maneja sólo al menos 50 metros?	5
	¿Está totalmente inmovilizado?	0
PUNTUACIÓN TOTAL		

Interpretación:

- Independiente: 100 puntos
- Dependencia moderada: 90-61 puntos
- Dependiente total: < 20 puntos.
- Dependencia leve: 99-91 puntos
- Dependencia severa: 60-21 puntos

ANEXO 5: Escala de Pfeiffer(19)

PREGUNTAS	SI	NO
¿Cuál es la fecha de hoy? (día/mes/año)	1	0
¿Qué día de la semana?	1	0
¿En qué lugar estamos?	1	0
¿Cuál es su número de teléfono? o ¿Cuál es su dirección completa?	1	0
¿Cuántos años tiene?	1	0
¿Dónde nació?	1	0
¿Cuál es el nombre del presidente del Gobierno?	1	0
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Gobierno?	1	0
Dígame el primer apellido de su madre.	1	0
Restar de 3 en 3 desde 30	1	0
PUNTAJE TOTAL: N° errores	/ 10	

Interpretación:

- 0 a 2 errores: Normal
- 3 a 4 errores: Deterioro cognitivo leve
- 5 a 7 errores: Deterioro cognitivo moderado
- >8 errores: Deterioro cognitivo severo