



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud dirigido a
pacientes con insuficiencia venosa crónica desde el
ámbito de Atención Primaria

Health education program addressed to patients
with chronic venous insufficiency from the scope of
Primary Care

Autor/es

Daniel Serrano Dolado

Director/es

Ana Isabel Martínez Cuñado

Facultad de Ciencias de la Salud
2015-2016

ÍNDICE

	Página
Resumen	3
Introducción	5
Objetivo	8
Metodología	9
Desarrollo	
- Diagnóstico	11
- Objetivos del Programa	13
- Población	13
- Recursos	14
- Estrategias	15
- Actividades	16
- Cronograma	20
- Evaluación	21
Conclusiones	22
Bibliografía	23
Anexos	27

1. RESUMEN

Introducción: La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una enfermedad progresiva en la que el retorno venoso del área de las extremidades inferiores al corazón se encuentra comprometido. En la mayoría de las ocasiones se produce como consecuencia de una incompetencia a nivel de las válvulas venosas, dando lugar a una serie de signos y síntomas característicos, los cuáles, si no se tratan, pueden llegar a producir complicaciones graves como son úlceras venosas y varices. Todo ello provoca discapacidad, absentismo laboral y un deterioro de la calidad de vida de la persona, a lo que hay que sumar el importante coste médico directo derivado de la IVC, que en España supone alrededor del 2% del presupuesto de salud anual, siendo el número de pacientes con IVC el 48,5% de los hombres entre 33 y 73 años, y el 58,5% de las mujeres dentro del mismo rango de edad. El seguimiento de estos pacientes desde el ámbito de la Atención Primaria proporciona un mejor manejo de la enfermedad, previniendo posibles complicaciones derivadas del empeoramiento de esta patología venosa.

Objetivo: Informar y proporcionar recursos a los pacientes con insuficiencia venosa crónica y/o a sus cuidadores principales para fomentar su autocuidado desde Atención Primaria.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando diferentes bases de datos, libros de texto y páginas web, así como opiniones de expertos y de diferentes asociaciones relacionadas con el tema, para elaborar un programa de educación para la salud con la mayor evidencia científica posible.

Conclusión: La educación sanitaria representa un papel fundamental en los pacientes con IVC. Desde Atención Primaria, enfermería constituye un pilar importante para la enseñanza del propio manejo y control de la enfermedad por parte del paciente y/o de su cuidador principal.

Palabras clave: Insuficiencia venosa crónica, programa de educación para la salud, Atención Primaria, enfermería, prevención.

ABSTRACT

Introduction: Chronic venous insufficiency (CVI) is a progressive disease in which the venous return to the area of the lower limbs to the heart is compromised. In most cases it happens as a result of incompetence at the level of the venous valves, leading to a series of characteristic signs and symptoms, which if they are untreated, they can produce serious complications such as venous ulcers and varicose veins. All of this causes disability, absenteeism and impaired quality of person's life, and it must be added the significant direct medical costs arising from the CVI, which in Spain means about 2% of the annual health budget, being the number of patients with CVI 48,5% of men between 33 and 73 years and 58,5% of women in the same age range. The monitoring of these patients from the area of Primary Care provides better management of the disease, preventing possible complications from the worsening of this venous pathology.

Objective: To inform and provide resources to patients with chronic venous insufficiency and/or their primary caregivers to encourage self-care from Primary Care.

Methodology: It has been performed a literature search using various databases, textbooks and web pages, as well as expert opinions and different associations related to the topic, to develop a program of health education with the best possible scientific evidence.

Conclusion: Health education provides an essential role in the patients with CVI. From Primary Care, nursing represents an important pillar for teaching proper management and control of the disease by the patient and/or their primary caregiver.

Keywords: Chronic venous insufficiency, health education program, Primary Care, nursing, prevention.

2. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica (IVC) o enfermedad venosa crónica (EVC), es una patología progresiva en la que se ve afectado el retorno venoso de las extremidades inferiores al corazón. En la mayoría de los casos se produce como consecuencia de una incompetencia de las válvulas venosas (producida por una causa congénita o por una causa multifactorial), las cuales, en condiciones normales, permiten el retorno venoso en bipedestación e impiden el flujo retrógrado. La alteración de este retorno produce una hipertensión venosa ambulatoria (HTVA) en los segmentos venosos de la extremidad inferior, lo que provoca una serie de manifestaciones clínicas, ya sea por los síntomas y/o signos, que indican la necesidad de cuidado (1-4).

Su presentación clínica varía dependiendo de su evolución. Con frecuencia, se manifiesta con cambios en la pigmentación de la piel y eccema, pudiendo aparecer otros síntomas como pesadez, picazón, hormigueo, calambres, inflamación de los miembros inferiores, dolor, venas varicosas superficiales, lipodermatoesclerosis o hipodermatitis (engrosamiento y endurecimiento del tejido dérmico y subdérmico en las piernas y en los tobillos), e incluso pueden aparecer úlceras venosas (2, 5, 6).

Además del impacto que todo ello provoca en el paciente (discapacidad, absentismo laboral, deterioro de la calidad de vida,...), hay que sumar el impacto que supone sobre los sistemas sanitarios, habiéndose estimado que en España, la enfermedad venosa supone un 2% del gasto sanitario total. En otros países como EE.UU, el coste médico directo derivado de la IVC es de entre 150-1000 millones de dólares al año, y en Reino Unido, la atención a las úlceras en miembros inferiores supone un 2% del presupuesto nacional de salud anual (5, 7).

A nivel mundial, la prevalencia de la EVC en la población adulta es del 60%, afectando sobre todo a los países más desarrollados. En un estudio realizado en España en 2012, se estimó que la prevalencia de consultas por enfermedad vascular en atención primaria era del 3,4% del total de las consultas, constituyendo las flebopatías la primera causa (69%), y en este

grupo, las varices suponían la mitad de los casos (30,2%). Más de las dos terceras partes de la población (68,6-71%) que acudieron al médico de atención primaria por cualquier causa, referían o padecían algún signo o síntoma de insuficiencia venosa crónica (8).

Datos más recientes a nivel nacional, presentados en el 61 Congreso de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular en 2015, indican que la EVC es una patología con una prevalencia elevada que afecta al 48,5% de los hombres entre 33 y 73 años, y al 58,5% de las mujeres dentro del mismo rango de edad en nuestro país (7).

Existe una clasificación, denominada CEAP, que es la más utilizada para clasificar la IVC. Fue elaborada por la "American Venous Forum" en 1994 y revisada en 2004, e incluye una descripción de la clase clínica (C), la etiología (E), la distribución anatómica (A) y la fisiopatología subyacente (P). La principal ventaja de esta clasificación es que ha facilitado la unificación de criterios al ser considerada la mejor manera de clasificar los diferentes estadios de la patología, aunque también tiene limitaciones, como son la falta de estandarización de los diferentes tests necesarios para el diagnóstico, y la ausencia de correlación entre los síntomas y la gravedad, impidiendo conocer el impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente (9-12) (ANEXO 1).

En cuanto a las características clínicas de los sujetos que padecen IVC, diversos estudios ponen de manifiesto la relación que existe con la obesidad, con pacientes laboralmente activos, con antecedentes familiares de EVC, con antecedentes personales de trombosis venosa o embolia pulmonar, así como con el hábito tabáquico, existiendo un mayor predominio en las mujeres frente a los hombres (ya que se encuentra relacionado con los niveles de la hormona progesterona) (5, 6, 13,14).

El diagnóstico de la enfermedad tiene que tener como punto de partida observar y valorar la clínica del paciente. Una adecuada anamnesis y exploración física, en muchas ocasiones puede ser suficiente para su diagnóstico, sobre todo en Atención Primaria. No obstante, el eco-Doppler es la exploración no invasiva que en el momento actual aporta la mayor información, siendo el único procedimiento no invasivo capaz de aportar

una topografía anatómica y hemodinámica precisa de la circulación venosa de las extremidades inferiores, convirtiéndose en el método de elección para evaluar la insuficiencia venosa, su fisiopatología y su diagnóstico (4, 11, 15).

Existen una serie de recomendaciones generales para retrasar la progresión de la enfermedad, tales como evitar el sobrepeso, el abandono del hábito tabáquico, el uso de ropa no ajustada y calzado adecuado, evitar situaciones de inmovilidad, los periodos de bipedestación prolongados y la proximidad a fuentes de calor. La terapia compresiva es fundamental para un correcto abordaje de la IVC, incluso en los estadios más avanzados, experimentando mejoría en los síntomas casi desde el inicio del tratamiento: disminuye el dolor, el edema, la tumefacción y ayuda a la remisión de la úlcera. Es importante señalar que existe una falta de adherencia a la terapia compresiva, ya que ocasiona malestar en el paciente, por lo que hay que tener en cuenta otras alternativas terapéuticas. El uso de cosméticos despigmentantes que permiten disimular los cambios tróficos de la piel, pueden ayudar a que el paciente se sienta más cómodo (16-18).

El tratamiento pasa por el abordaje de los diferentes factores de riesgo, a lo que hay que sumar el tratamiento farmacológico (Daflon 500, Venolep, Venosmil y otros fármacos venotónicos), la escleroterapia y la cirugía, según el estado evolutivo de la enfermedad. El método CHIVA (Corrección Hemodinámica Ambulatoria de la Insuficiencia Venosa), puede ser una estrategia terapéutica, aunque se necesitan más ensayos clínicos aleatorizados para confirmar sus buenos resultados (2, 19-23).

Por todo ello, teniendo en cuenta la prevalencia del problema y el papel que juega la educación sanitaria desde el ámbito de la Atención Primaria por parte del personal de enfermería, resulta de interés la elaboración de un programa de educación para la salud destinado a pacientes con IVC a través del cual se pretenda proporcionar la suficiente información para llevar a cabo unos correctos cuidados por parte del propio paciente o por parte del cuidador principal, minimizando la progresión de la enfermedad, y por tanto, previniendo las posibles complicaciones.

3. OBJETIVO

Informar y proporcionar recursos a los pacientes con insuficiencia venosa crónica y/o a sus cuidadores principales para fomentar su autocuidado desde Atención Primaria.

4. METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en el periodo comprendido entre Febrero y Marzo de 2016, sobre los diferentes aspectos que hacen referencia a la insuficiencia venosa crónica, utilizando diferentes Bases de Datos como: Science Direct, Cuiden, PubMed y Dialnet. También se han obtenido artículos a través del buscador científico Google Académico. Las palabras clave se han combinado con el operador booleano "AND" y "OR".

Se consultaron diferentes libros de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza y páginas web de interés como La sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV).

Se han seleccionado artículos disponibles a texto completo, restringiendo aquellos publicados en un idioma distinto del castellano, del portugués y del inglés, y aquellos con una antigüedad superior a 9 años. Se han seleccionado los artículos, libros y páginas webs que cumplen los criterios resumidos de la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen de búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LÍMITES	ARTÍCULOS REVIDADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Science Direct	"Insuficiencia venosa crónica" "Atención Primaria" "Educación para la salud"	2013-2016	17	6
Cuiden	"Insuficiencia venosa crónica" "Factores de riesgo" "Medidas generales de prevención"	2015-2016	9	4
Pubmed	"Chronic venous insufficiency" "Education for health" "Prevention""	2007-2016	12	4
Dialnet	"Insuficiencia venosa crónica" "Educación para la salud"	2012-2016	6	1

BUSCADOR CIENTÍFICO	PALABRAS CLAVE	LÍMITES	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Google Académico	"Insuficiencia venosa crónica" "Tratamiento" "Atención Primaria"	2010-2016	15	5

LIBROS	<ul style="list-style-type: none"> - Herdman TH. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012. - Wilkinson J, Ahern N. Manual de diagnósticos de enfermería. 9ª ed. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2008.
---------------	---

PÁGINAS WEB	<p>SEACV: http://www.seacv.es/</p> <p>MedlinePlus: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000203.htm</p> <p>IM Médico Hospitalario: http://www.immedicohospitalario.es/</p> <p>Asociación Cuida tus Venas: http://www.cuidatusvenas.org/</p> <p>NANDA: http://www.nanda.es/</p> <p>Vademécum: http://www.vademecum.es/</p>
--------------------	---

Se ha contado con la colaboración del personal de enfermería del Centro de Salud Fernando el Católico, el Dr. Revilla de la unidad de vascular del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, la enfermera gestora de casos del paciente crónico dependiente del mismo hospital, el enfermero responsable de la cámara hiperbárica del Hospital Militar y la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular.

Se ha realizado un programa de educación para la salud acorde con el objetivo propuesto y con los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica. Consta de tres sesiones centradas en la prevención de la IVC, las cuales van dirigidas a personas que sufren esta patología y/o a sus cuidadores principales, con el fin de mejorar su autocuidado para tratar su problema de salud desde el ámbito de Atención Primaria. Para su elaboración se utilizó también taxonomía NANDA, NIC y NOC.

5. DESARROLLO

5.1. Diagnóstico

Estudios epidemiológicos recientes demuestran que las enfermedades venosas crónicas tienen un considerable impacto socio-económico en los países occidentales, debido sobre todo al amplio número de individuos afectados (el 25-33% de la población femenina y el 10-40% de la población masculina a nivel occidental, tal y como refleja la guía internacional de 2014). A esto hay que sumarle el coste de las investigaciones y de los tratamientos, el sufrimiento que sufren los pacientes, y la pérdida de días de trabajo como consecuencia de la patología, todo ello reflejado por el deterioro de la calidad de vida.

Se ha comprobado que el problema se está agravando, debido a la progresión de la enfermedad y a que cada día son más el número de personas afectadas, debido principalmente a un cambio de los hábitos de vida (aumento de la obesidad, del consumo de tabaco a edades tempranas, el sedentarismo,...) (24).

Por lo tanto, y tal y como reflejan numerosos estudios, una adecuada educación y directrices llevan a un significativo coste-beneficio, siendo la estandarización de los procesos de atención de salud una estrategia fundamental para garantizar la calidad en la prestación del servicio, y alcanzar mejores resultados y una mayor efectividad en el personal de salud (24,25).

El presente programa se ha elaborado para facilitar una adecuada información a los pacientes acerca de la patología, intentando lograr una mejoría de los síntomas y de la progresión de la enfermedad a partir de una serie de medidas de prevención.

Dicho programa puede realizarse tanto en el ámbito rural como en el urbano, sin embargo, se ha elaborado con la idea de aplicarlo sobre todo a nivel rural debido a la falta de información, grado de conocimientos y al menor acceso que en la mayoría de las ocasiones se presenta en relación a otros centros de referencia o de su médico especialista.

Se han seleccionado dos diagnósticos de enfermería dirigidos al cuidado de estos pacientes, tal y como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Diagnósticos de Enfermería (26-28)

NANDA: 00126 – Conocimientos deficientes r/c falta de exposición m/p verbalización del problema	
NOC	Indicadores
1803 – Conocimiento: proceso de enfermedad	Descripción de actividades de autocontrol. Descripción de las estrategias para cambiar los hábitos alimenticios.
NIC	Actividades
5520 – Facilitar el aprendizaje	Adaptar la información para que se cumpla con el estilo de vida/rutina del paciente. Utilizar lenguaje familiar.
5540- Potenciación de la disposición de aprendizaje	Disponer de un ambiente no amenazador. Vigilar el estado emocional del paciente.

NANDA: 00047 – Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración de la circulación	
NOC	Indicadores
1101 – Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Sensibilidad. Perfusión tisular.
NIC	Actividades
1610 – Baño	Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca. Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.
3590 – Vigilancia de la piel	Comprobar la temperatura de la piel. Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad cutánea.

5.2. Objetivos del Programa:

- Objetivo general: Ofrecer información y ayuda sobre los aspectos más relevantes que deben de saber los pacientes con insuficiencia venosa crónica y/o sus respectivos cuidadores.
- Objetivos específicos:
 - Establecer pautas en la conducta del paciente con insuficiencia venosa crónica para minimizar las posibles complicaciones potenciales.
 - Educar en las distintas vertientes de actuación y prevención para facilitar el manejo de la enfermedad permitiendo una mayor autonomía del paciente en lo que respecta a sus cuidados.

5.3. Población diana:

En cuanto a los criterios de inclusión, podrán asistir al programa los pacientes con IVC pertenecientes al centro de salud en el que se vaya a realizar, incluyendo a los cuidadores principales de aquellos pacientes que debido a su situación actual así lo precisen. Se contará con un mínimo de 5 personas hasta un máximo de 20, sin hacer distinción entre los pacientes ya diagnosticados de la patología venosa desde hace años con los recién diagnosticados o los que tienen indicios de sufrir dicha patología.

La captación de los asistentes al programa se realizará desde las propias consultas de enfermería del centro de salud, prestando la posibilidad al profesional de enfermería correspondiente de ofrecer a los pacientes que requieran información la posibilidad de asistir al programa, independientemente de su edad, sexo y nacionalidad.

No se aplicará ningún criterio de exclusión en cuanto al tipo de paciente que puede acudir al programa, con la excepción de que el número de personas que desean acudir al mismo superase la capacidad máxima (20), en cuyo caso tendrían preferencia los que tengan síntomas iniciales sobre los que se encuentran en un estadio más avanzado de la enfermedad, al tratarse de un programa para evitar el avance de la patología.

5.4. Recursos:

- Recursos humanos: será necesaria la presencia de un graduado en enfermería especializado en el tema.
- Recursos materiales:
 - Aula del propio centro de salud con capacidad para un máximo de 20 personas.
 - Material audiovisual: ordenador portátil y proyector.
 - Otros materiales: fotocopias, folios, bolígrafos y trípticos.

El presupuesto total estimado para la realización del programa oscilaría los 239.25€ (ver Tabla 3).

Tabla 3. Desglose del presupuesto estimado de gastos en recursos humanos y materiales

RECURSO	GASTOS
Graduado de enfermería experto en el tema (honorarios)	160€ (40€/h, para un total de 4 horas)
Material audiovisual (Ordenador, proyector)	Proporcionado por el centro de Atención Primaria
Fotocopias cuestionarios (DIN A4)	0.06€/unidad x 150 = 9€
Fotocopias resumen sesiones (DIN A4)	0.06€/unidad x 150 = 9€
Trípticos informativos	0.30€/unidad x 150 = 45€
Pen drive	10€
Bolígrafos	0.25€/unidad x 25 = 6.25€
TOTAL	239.25€

5.5. Estrategias:

Se elaborarán trípticos informativos (ANEXO II) para dar a conocer el programa, distribuyéndolos por diferentes puntos como son centros de salud, centros de la tercera edad (por la mayor incidencia de la patología sobre este grupo de edad), en el área vascular de hospitales y en diferentes asociaciones relacionadas con el tema, como la Asociación Cuida tus Venas.

En un aula del centro de salud se preparará una sala con sillas en disposición semi-circular mirando hacia la pantalla donde se proyectarán las exposiciones para llevar a cabo una educación grupal a un máximo de 20 personas por grupo. Los contenidos de cada sesión se explicarán al principio, para terminar con un resumen de los aspectos más importantes tratados en la misma durante los últimos 10-15 minutos, resolviendo las posibles dudas, siempre adaptando el lenguaje empleado al grado de conocimiento de los asistentes.

A todo paciente y/o cuidador principal interesado, se le informará sobre las fechas y horarios, animándole a participar en el programa, el cuál se llevará a cabo en tres sesiones constituidas por una parte teórica y por una práctica, con el fin de intentar hacer más atractiva la actividad y facilitar la comprensión de los diferentes aspectos.

5.6. Actividades

Las sesiones presentadas a continuación forman parte de un programa de educación para la salud destinado a los pacientes y/o cuidadores principales, con el objetivo de proporcionar información para mejorar el control, la seguridad del paciente y disminuir la probabilidad de complicaciones potenciales.

SESIÓN 1: ¿Qué es la insuficiencia venosa crónica (IVC) y cuáles pueden ser sus complicaciones?

El objetivo de esta sesión teórica consiste en informar a los asistentes los aspectos más relevantes de la IVC, así como las posibles complicaciones derivadas de una mala prevención o tratamiento de la patología.

SESIÓN 2: ¿Qué puedo hacer yo para evitarlo?

El objetivo de esta sesión consiste en explicar a los pacientes cuáles son los principales factores de riesgo para una persona con IVC, y cuáles son las principales medidas de prevención que se pueden realizar para evitar la progresión de la enfermedad.

- Parte teórica: Presentación de los principales aspectos de la sesión.
- Parte práctica: Realización de las actividades por parte de los diferentes asistentes bajo la supervisión de la enfermera, que será la encargada de enseñarles y corregir posibles errores en la ejecución.

SESIÓN 3: ¿Dónde puedo acudir si tengo alguna duda? Recursos comunitarios

Esta última sesión estará centrada en enseñar a los pacientes diferentes asociaciones y centros dónde podrán acudir a consultar cualquier duda que tengan sobre la IVC, o por si desean reforzar o ampliar sus conocimientos.

SESIÓN 1: ¿Qué es la insuficiencia venosa crónica y cuáles pueden ser sus complicaciones?. Destinatarios: Pacientes y/o cuidadores principales con signos o síntomas de IVC. **Lugar:** Centro de Salud. **Duración:** 90 minutos.

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN Y DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Primer contacto entre los asistentes y la enfermera responsable. Presentar los contenidos de la sesión.	Bienvenida y presentación.	Presentación oral de la enfermera a los diferentes asistentes y viceversa. Entrega del tríptico informativo a los participantes en caso de que no lo tengan (ANEXO II). Duración: 10 minutos	Enfermera Tríptico informativo	-
Conocer el grado de conocimiento de los asistentes al inicio de la sesión.	Entrega de cuestionario.	Reparto de un cuestionario con diferentes preguntas relacionadas con los temas a tratar durante la sesión (ANEXO III). Duración: 15 minutos	Enfermera Cuestionario Bolígrafos	Análisis de las respuestas para detectar aquellos puntos con mayor déficit de conocimientos para reforzarlos en posteriores exposiciones.
Explicación teórica de los aspectos más importantes de la IVC.	Exposición a través de diapositivas Power Point de los conocimientos básicos sobre IVC.	Mediante la presentación se informará a los asistentes acerca de los conocimientos más relevantes de la patología. Duración: 30 minutos	Enfermera Proyector Ordenador Pen Drive	-
Comparar los conocimientos al final de la sesión con los iniciales.	Entrega del cuestionario y corrección del mismo.	Se entregará el mismo cuestionario que se entregó al inicio de la sesión para evaluar el grado de conocimiento adquirido, con su correspondiente corrección oral por la enfermera. Duración: 25 minutos	Enfermera Cuestionario Bolígrafos	Análisis de las respuestas para comprobar si se ha mejorado el conocimiento de los aspectos, y comprobar en cuales sigue habiendo mayor grado de desconocimiento.
Resolución de dudas y entrega de resumen de la sesión.	Respuesta a las preguntas que hayan podido surgir. Reparto de fotocopias.	Los asistentes podrán preguntar a la enfermera responsable cualquier duda y se les hará entrega de un resumen de la sesión (ANEXO IV). Duración: 10 minutos	Enfermera Fotocopias	Registro de las dudas de los pacientes con el propósito de mejorar la presentación del tema en futuras exposiciones.

SESIÓN 2: ¿Qué puedo hacer yo para evitarlo?. Destinatarios: Pacientes y/o cuidadores principales con signos o síntomas de IVC.
Lugar: Centro de Salud. **Duración:** 90 minutos.

OBJETIVOS	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN Y DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación a los asistentes de los objetivos y contenidos de la sesión.	Presentación.	Presentación oral por parte de la enfermera de los contenidos de la sesión. Duración: 5 minutos	Enfermera	-
Conocer la asimilación de conocimiento de los asistentes.	Entrega del cuestionario.	Reparto del mismo cuestionario de la sesión anterior para que los pacientes puedan valorar si han retenido la información de la semana pasada. Duración: 15 minutos	Enfermera Cuestionario Bolígrafos	Análisis de las respuestas para valorar la eficacia de la sesión anterior.
Explicación teórica de los aspectos más importantes de la sesión.	Exposición a través de diapositivas Power Point de los principales factores de riesgo en una IVC y de las medidas de prevención.	Mediante la presentación se informará a los asistentes sobre los factores de riesgo y las principales medidas de prevención para evitar la progresión de la enfermedad. Duración: 20 minutos	Enfermera Proyector Ordenador Pen Drive	-
Realización de las diferentes actividades preventivas.	Realización de las actividades preventivas y corrección de errores en su ejecución.	Los asistentes bajo la supervisión de la enfermera, pondrán en práctica alguna de las actividades previamente enseñadas, para comprobar su correcta realización. Duración: 40 minutos	Enfermera	Análisis de la ejecución de las diferentes medidas para comprobar si se ha alcanzado el grado de conocimiento deseado, y comprobar en cuales sigue habiendo mayor dificultad de realización.
Resolución de dudas y entrega de un resumen de la sesión.	Respuesta a las dudas que hayan podido surgir.	Los pacientes tendrán tiempo para preguntar cualquier duda que les haya podido surgir. Se les hará entrega de un resumen de la sesión (ANEXO V). Duración: 10 minutos	Enfermera Fotocopias	Registro de las dudas de los pacientes con el propósito de mejorar la presentación del tema en futuras exposiciones.

SESIÓN 3: ¿Dónde puedo acudir si tengo alguna duda? Recursos comunitarios. **Destinatarios:** Pacientes y/o Cuidadores principales con signos o síntomas de IVC. **Lugar:** centro de Salud. **Duración:** 60 minutos.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN Y DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación a los asistentes de los objetivos y contenidos de la sesión.	Presentación.	Exposición de los aspectos a tratar durante la sesión. Duración: 5 minutos	Enfermera	-
Conocer el grado de conocimiento de los asistentes.	Exposición oral por parte de voluntarios de sus conocimientos acerca de asociaciones o centros que traten su patología.	Por medio de un coloquio informal, los pacientes de manera oral y voluntaria expondrán lo que han hecho en caso de que les haya surgido alguna duda con su patología, y si no se ha dado el caso, a dónde hubiesen acudido. Duración: 15 minutos	Enfermera	Analizando las diferentes respuestas, se podrá averiguar si los pacientes tienen suficiente información sobre dónde acudir, y si las principales asociaciones vasculares de IVC están correctamente difundidas para el conocimiento de la población general.
Explicación teórica de las principales asociaciones y centros.	Exposición con la ayuda de un Power Point de las diferentes asociaciones que ayudan a los pacientes con IVC.	Mediante la presentación se facilitará a los asistentes información sobre diferentes asociaciones y a quién recurrir ante cualquier duda. Duración: 25 minutos	Enfermera Proyector Ordenador Pen Drive	-
Resolución de dudas, entrega de un cuestionario de satisfacción con el programa y resumen de la sesión.	Contestación de posibles preguntas. Ejecución del cuestionario por parte de los asistentes.	Resolución por parte de la enfermera responsable de las posibles dudas surgidas durante la sesión. Se hará entrega de un resumen de la sesión (ANEXO VI) y de un cuestionario anónimo de satisfacción con el programa (ANEXO VII). Duración: 15 minutos	Enfermera Fotocopias Cuestionario	Registro de las dudas de los pacientes para intentar mejorar futuras presentaciones. Análisis del grado de satisfacción de los asistentes, para intentar perfeccionar el programa.

5.7. Cronograma

MESES					
	1	2	3	4	5
Planificación del Programa					
Captación de la población diana (promoción del programa)					
Diseño y planificación de las sesiones					
Análisis y búsqueda de recursos					
Ejecución del programa					
Evaluación global del programa					
Presentación de los resultados del programa al resto de centros de salud					

Durante dos meses se procederá a la captación de personas interesadas en acudir al programa mediante la promoción del mismo en ayuntamientos, centros de salud, centros de la tercera edad, hospitales, etcétera, coincidiendo el último mes de captación con el diseño y planificación de las sesiones, así como con la búsqueda de recursos.

El programa tendrá una duración de un mes, en donde cada sesión se impartirá semanalmente. En la última semana se realizará la evaluación, la cual, si ha sido efectiva, se procederá a su presentación en otros Centros de Atención Primaria.

La duración total estimada del programa, englobando desde su planificación hasta su presentación a otros centros si los resultados han sido positivos, sería de 5 meses.

5.8. Evaluación

La evaluación del programa se realizará mediante la recopilación de los cuestionarios pre y post-sesión (ANEXO III) realizados durante la primera parte del programa, para valorar los conocimientos adquiridos por los asistentes, lo que permite analizar si se han cumplido los objetivos propuestos y si el programa ha sido eficaz. El mismo objetivo tiene la puesta en práctica de la segunda sesión, que no es otro que el de evaluar el grado de asimilación de los conceptos.

A si mismo, se realizará un cuestionario anónimo (ANEXO VII) al final de la última sesión, para comprobar el grado de satisfacción con el programa, que junto con el registro de dudas de cada sesión, contribuyen a reforzar determinadas áreas del programa y ayudan a aumentar la satisfacción de los asistentes.

Para una evaluación más completa sería útil que cada vez que los asistentes al programa acudiesen a la consulta de enfermería del centro de salud, se les preguntara si siguen poniendo en práctica lo aprendido, para conocer con certeza que el programa sigue siendo eficaz.

6. CONCLUSIONES

La insuficiencia venosa crónica, tal y como describen numerosas publicaciones, es una patología que en mayor o menor grado afecta a un número muy elevado de la población, y que en muchas ocasiones, debido a su sintomatología difusa en las fases iniciales (pesadez, hinchazón, hormigueo,...) y que hasta estadios avanzados no acarrea complicaciones graves, no se le da la importancia que debería tener.

Teniendo en cuenta lo anterior, y ya que enfermería se caracteriza por la información y educación, resulta de gran utilidad explicar a los pacientes cuál es el origen de sus síntomas, y tratar de que adapten una serie de hábitos de vida sanos, con el objetivo de fomentar su propio autocuidado y autonomía, y de esta manera, evitar la progresión de la enfermedad.

Un exhaustivo entrenamiento y un adecuado seguimiento del proceso, evitan complicaciones potenciales de la enfermedad, lo que lleva a una mejor calidad de vida de los pacientes y a un menor impacto socio-económico, siendo el papel educativo de enfermería en este proceso de entrenamiento fundamental para su éxito, respondiendo de esta manera al objetivo principal del programa realizado, que no es otro que el de ofrecer información y ayuda sobre los aspectos más relevantes de la IVC para enlentecer su progresión.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Edouard Otrante DC, Quiónes Castro M, Borrás Migués M, Rodríguez Villalonga L, Chirino Díaz L. Insuficiencia venosa crónica y calidad de vida. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. 2010; 11(1): 27-33.
2. Miquel Abbad C, Rial Horcajo R, Ballesteros Ortega MD, García Madrid C. *Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica*. Torrejón de Ardoz: IDMédica. 2015. Disponible en: <http://www.seacv.es/p/guias-de-practica-clinica-en-enfermedad-venosa-cronica-2015>
3. Willens C, Davies AH, Baekgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanel S, et al. Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Society for Vascular Surgery*. 2015; 49(8): 678-737.
4. Berardi H, Ciccioli A. Examen Doppler de la insuficiencia venosa de miembros inferiores: consenso entre especialistas. *Revista Argentina de Radiología*. 2015; 79 (2): 72-79.
5. 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. 2014; 92(8): 539-546.
6. MedlinePlus [Internet]. Insuficiencia venosa [actualizado 27 de mayo de 2014; acceso 21 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000203.htm>
7. Immedicohospitalario [Internet]. La enfermedad venosa supone un 2% del gasto sanitario en España [actualizado 4 de junio de 2015;

acceso 2 de marzo de 2016]. Disponible en:
<http://www.immedicohospitalario.es/noticia/5732/la-enfermedad-venosa-supone-un-2-del-gasto-sanitario-en-espana>

8. Bellment S, Miquel C, Reina L, Lozano F. La insuficiencia venosa crónica en el Sistema Nacional de Salud. Diagnóstico, indicaciones quirúrgicas y priorización de listas de espera. *Angiología*. 2013; 65(2): 61-71.
9. Lozano FS, Carrasco E, Díaz S, Escudero JR, Marinell J, Roura I, et al. Determinantes de la gravedad en la insuficiencia venosa crónica. Estudio C-VIVES. *Angiología*. 65(1): 1-9.
10. SIGVARIS [Internet]. Clasificación CEAP. Sistema de clasificación completo para trastornos venosos crónicos (CEAP). [acceso 14 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.sigvaris.com/es/es-es/conocimiento/clasificaci%C3%B3n-ceap>
11. Navas Hergueta ML, López Laguna A. Insuficiencia venosa crónica. *AMF*. 2011; 7(9): 509-514.
12. Meissner MH, Gloviczki P, Bergan J, Kistener RL, Morrison N, Pannier F, et al. Primary chronic venous disorders. The Society for Vascular Surgery. 2007; 46 (6): 54-67.
13. Benigni JP, Bihari I, Rabe E, Uhl JF, Partsch H, Comu-Thenard A, et al. Venous symptoms in C0 and C1 patients: UIP consensus document. *International Angiology*. 2013; 32 (3): 281-285.
14. Oliveira SB, Soares DA, Pires PS. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista. *Journal of Research Fundamental Care Online*. 2015; 7(3): 2659-2669.

15. Fontcuberta García J, Samsó JJ, Senín Fernández ME, Vila Coll R, Escribano Ferrer JM. Actualización de la guía para el diagnóstico no invasivo de la insuficiencia venosa. *Angiología*. 2015; 67 (2): 125-132.
16. Azcona L. Insuficiencia venosa. Prevención y tratamiento. *Farmacia comunitaria*. 2008; 22(10).
17. Pena Álvarez V. Uso del vendaje compresivo multicapa en la insuficiencia venosa crónica avanzada. *Metas Enfermería*. 2014; 17(9): 16-19.
18. Cuidatusvenas [Internet]. La IVC: Consejos para la prevención [acceso 23 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.cuidatusvenas.org/la-ivc/consejos-para-la-prevencion/>
19. Cochrane [Internet]. Método CHIVA para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica [actualizado 6 de julio de 2013; acceso 18 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD009648/metodo-chiva-para-el-tratamiento-de-la-insuficiencia-venosa-cronica>
20. Greenhalgh RM. De entusiasta residente a especialista vascular consumado. *Angiología*. 2016; 68: 91-92.
21. Maldonado Fernández N, Linares Palomino JP, López Espada C, Martínez Gámez FJ, Ros Die E. Clinical results of a new strategy (modified CHIVA) for surgical treatment of anterior accessory great saphenous varicose veins. *Cirugía Española*. 2016; 94(3): 144-150.
22. Vademecum.es [Internet]. Insuficiencia venosa crónica. Medicamentos [acceso 4 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.vademecum.es/enfermedadinsuficiencia+venosa+cronica_1538_1

- 23.Sánchez de Memblela MT. Fisioterapia para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. Revista Internacional de Ciencias Podológicas. 2012; 6(1): 31-37.
- 24.Alam AN, Allaert A, Antignani L, Bauersachs M, Fletcher J, Maffei HA, et al. International Angiology. The Journal of Vascular Biology, Medicine, Surgery and Phlebology. 2014; 33(2). Disponible en: <http://www.uip2015.org/UIP%20Chapter%20Meeting%20-%20Seoul%20UIP%202015.pdf>
- 25.Ochoa Villegas LF, Torres Sandra MP, Hurtado Montoya DC. Cuidado del paciente con úlcera venosa. Estándar operacional. Actual Enfermería. 2014; 17(1).
- 26.Herdman TH. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
- 27.Wilkinson J, Ahern N. Manual de diagnósticos de enfermería. 9ª ed. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2008.
- 28.NANDA [Internet]. NANDA, NOC, NIC [acceso 15 de marzo de 2016] Disponible en: <http://www.nanda.es/>

8. ANEXOS

ANEXO I: Clasificación CEAP.

Fuente: Navas Hergueta M. L., López Laguna A. Insuficiencia venosa crónica. AMF. 2011; 7(9): 509-514.

TABLA 2		
Clasificación CEAP		
C	Clínica	C0: sin signos visibles ni palpables C1: telangiectasias o venas reticulares C2: varices C3: edema C4: cambios cutáneos sin úlcera C5: cambios cutáneos con úlcera cicatrizada C6: cambios cutáneos con úlcera activa A: asintomático S: sintomático
E	Etiología	Ec: congénita Ep: primaria Es: secundaria (postraumática o postrombótica)
A	Anatomía	As: venas del sistema superficial Ad: venas del sistema profundo Ap: venas perforantes
P	Fisiopatología	Pr: reflujo Po: obstrucción Pro: reflujo y obstrucción

ANEXO II: Tríptico informativo. Fuente: Elaboración propia.

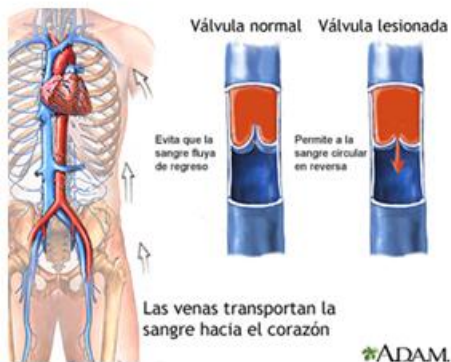
¿QUÉ PUEDO HACER YO?	<i>Sanar es cuestión de tiempo, pero a veces también es cuestión de oportunidad</i> HIPÓCRATES	 CALIDAD DE VIDA
<ul style="list-style-type: none">• Active sus piernas: evite las posiciones de pie o sentado prolongadas.• Practique un deporte adecuado: el caminar es el ejercicio más beneficioso para la circulación venosa si se realiza regularmente y con el calzado adecuado.• Evite las fuente de calor: favorece la dilatación venosa.• Refresque sus piernas: el frío provoca contracciones venosas.• Evite el estreñimiento y el sobrepeso: aumentan la sobrecarga.• Utilice ropa cómoda.• Favorezca el retorno venoso mientras duerme: eleve los pies de la cama 10-15 cm.• Masajee sus piernas: desde el pie hacia el muslo para favorecer el retorno venoso.• El embarazo y los anticonceptivos aumentan el riesgo: debido a la influencia hormonal	<div data-bbox="1014 568 1265 671"> Asociación Cuida tus Venas <small>para la concienciación y el conocimiento sobre la Insuficiencia Venosa Crónica (IVC)</small></div> <div data-bbox="1021 695 1256 775"> seacv <small>Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular</small></div> <div data-bbox="1028 807 1238 903"> salud <small>servicio aragonés de salud</small></div> <div data-bbox="1084 919 1189 983"></div> <div data-bbox="1003 983 1270 1062">Para mayor información, Póngase en contacto con SEACV</div> <div data-bbox="925 1110 1370 1142"> Pº Bonanova, 47—08017 Barcelona</div> <div data-bbox="918 1174 1339 1206"> Teléfono secretaría: 665 57 49 02</div> <div data-bbox="918 1238 1193 1270"> secretaria@seacv.es</div>	<div data-bbox="1547 440 1861 727">COMO MEJORAR LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA</div> <div data-bbox="1534 759 1854 967"></div> <div data-bbox="1547 1015 1854 1062">AUTOCUIDADO</div> <div data-bbox="1547 1126 1854 1278">Programa de educación para la salud destinado a aquellos pacientes con signos o síntomas de insuficiencia venosa crónica</div>

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA?

Es una afección en la cual las venas tienen problemas para retomar la sangre de las piernas al corazón, lo que provoca que las venas permanezcan llenas de sangre, especialmente al estar de pie.

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

En la mayoría de las ocasiones se debe al mal funcionamiento o incompetencia de las válvulas en las piernas, aunque también puede ocurrir al estar dañadas las paredes venosas por otros factores.



¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN SU APARICIÓN?

- ⇒ Edad.
- ⇒ Antecedentes familiares.
- ⇒ Ser mujer.
- ⇒ Obesidad.
- ⇒ Embarazo.
- ⇒ Permanecer de pie o sentado durante mucho tiempo.
- ⇒ Estatura alta.

¿QUÉ PUEDE ACARREAR UNA INSUFICIENCIA VENOSA?

- ⇒ Dolor, pesadez o calambres en las piernas.
- ⇒ Picazón y hormigueo.
- ⇒ Enrojecimiento de piernas y tobillos.
- ⇒ Varices.
- ⇒ Herida que es lenta para sanar en las piernas y en los tobillos.
- ⇒ Endurecimiento de la piel en las piernas y en los tobillos.
- ⇒ Úlceras venosas.



¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

En caso de una afección grave, el tratamiento sugerido en la mayoría de las ocasiones es el quirúrgico, provocando la ablación de la vena afectada, pudiéndose realizar en ocasiones con láser o por radiofrecuencia.



ANEXO III: Cuestionario sobre el grado de conocimientos de la insuficiencia venosa crónica.

Fuente: Elaboración propia.

¿QUÉ SE SOBRE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA?

Este cuestionario es totalmente anónimo, y únicamente se utilizará para valorar el grado de adecuación del programa. Le agradecemos su participación y colaboración.

¿Podría definir que es la Insuficiencia Venosa Crónica utilizando sus propias palabras?

.....
.....
.....

¿Sabría decir tres factores que afectan de manera directa a la Insuficiencia Venosa Crónica?

- 1.
- 2.
- 3.

¿Podría decir algún cuidado para evitar el avance de esta patología o para paliar sus síntomas?

- a) Sí.
- b) No.

En caso de que la anterior respuesta sea positiva, ¿cuál/es medidas nombraría?

.....
.....
.....

¿Considera que la Insuficiencia Venosa Crónica es una enfermedad que afecta a su calidad de vida?

- a) Sí.
- b) No.

¿Qué más sabe acerca de la Insuficiencia Venosa Crónica?

.....
.....
.....

Gracias por su colaboración

ANEXO IV: Resumen de la sesión I. Conceptos generales.

Fuente: Elaboración propia.

¿Qué es la Insuficiencia Venosa Crónica?
Es la incapacidad que tienen las venas de las extremidades inferiores para llevar la sangre de vuelta al corazón.
¿Por qué se produce?
En la mayoría de las ocasiones surge como consecuencia de un fallo en las válvulas que se encuentran en las paredes de las venas, lo que hace que éstas pierdan su elasticidad, por lo que la circulación se hace más difícil.
¿Hay señales que permiten descubrir la Insuficiencia Venosa Crónica?
El cansancio en las piernas al final del día, calambres y hormigueos, así como la aparición de pequeñas venas varicosas son síntomas iniciales de Insuficiencia Venosa Crónica.
¿A qué puede conducir una insuficiencia venosa?
El signo más característico es un cambio en la pigmentación cutánea, acompañado de dolor, pesadez, calambres u hormigueo en las piernas, aparición de varices que en ocasiones requieren intervención quirúrgica para solucionar el problema, endurecimiento de la piel en las piernas y alrededor de los tobillos, heridas de lenta curación en piernas y tobillos, llegando incluso a producirse la pérdida de la integridad cutánea (úlceras venosas).

ANEXO V: Resumen de la sesión II. Medidas preventivas.

Fuente: Elaboración propia.

¿Qué puedo hacer para prevenir la Insuficiencia Venosa Crónica? Recomendaciones generales
1. No permanecer de pie o sentado durante largos períodos de tiempo. En caso de no ser posible, por ejemplo, por motivos laborales, mover frecuentemente los pies o las piernas, siempre protegiéndose de posibles golpes o rozaduras en la extremidad inferior.
2. Mantener elevadas las piernas: si por motivos laborales tiene que permanecer largas horas sentado, utilizar un reposapiés, y durante el sueño nocturno, elevar las piernas unos 15 cm con ayuda de alguna almohada.
3. Práctica de ejercicio diario, siendo el caminar y la natación los más recomendables, ya que son eficaces para mejorar la circulación venosa. También son beneficiosos el baile, la gimnasia y la bicicleta.
4. Auto-aplicarse masajes en las piernas desde los pies hasta los muslos también favorece el retorno venoso.
5. Al finalizar el aseo, aplicarse agua fría en las piernas en sentido ascendente para aliviar la sensación de pesadez.
6. Mantener hábitos sanos: eliminar el tabaco, el alcohol y seguir una dieta equilibrada, ya que tanto el sobrepeso como el estreñimiento pueden afectar a la circulación, por lo que es importante una dieta rica en fibra, frutas, verduras y cereales.
7. Evitar la ropa ceñida y los ambientes demasiado calurosos, ya que estimulan la dilatación de las venas y la aparición de varices. Utilizar calzados cómodos y frescos.
8. Existe la posibilidad de usar medias de compresión, las cuales facilitan el cierre de las válvulas, permitiendo que la sangre ascienda correctamente.

ANEXO VI: Resumen de la sesión III. Recursos comunitarios.

Fuente:

- Cuidatusvenas [sede web] [acceso 23 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.cuidatusvenas.org/>
- SEACV [sede web] [acceso 27 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.seacv.es/>

¿DÓNDE PUEDO ACUDIR PARA QUE ME AYUDEN CON MI IVC?	
ASOCIACIÓN CUIDA TUS VENAS	<p>Se trata de una asociación sin ánimo de lucro cuya finalidad es difundir información y conocimientos sobre la Insuficiencia Venosa Crónica con especial atención a su prevención y a la mejora de la calidad de vida de las personas que la padecen.</p> <p>Ante cualquier duda, puede realizarse una consulta por internet a través del correo electrónico: info@cuidatusvenas.org.</p> <p>Para más información, consulte la página web: http://www.cuidatusvenas.org/</p>
	
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	<p>SEACV tiene como objetivo social el desarrollo de la investigación y docencia para la prevención y tratamiento de las enfermedades vasculares, todo ello con carácter altruista y exento de fin de lucro.</p> <p>Se pueden realizar consultas a través de su página web, a través del correo electrónico secretaria@seacv.es o a través del teléfono de secretaría 664 574 902.</p> <p>La sede social se encuentra en Barcelona, Pº Bonanova 47-08017.</p> <p>Para más información, consulte la página web: http://www.seacv.es/</p>
	
HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA DE ZARAGOZA	<p>Para cualquier duda sobre la Insuficiencia Venosa Crónica, especialmente en lo que respecta a su tratamiento, el enfermero de la Cámara hiperbárica es un especialista en el tema.</p> <p>Dirección: Vía Ibérica, 1, Zaragoza.</p>
	

ANEXO VII: Cuestionario de satisfacción con el programa.

Fuente: Elaboración propia.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA

Este cuestionario es totalmente anónimo, y únicamente se utilizará para valorar el grado de adecuación del programa e intentar mejorarlo. Le agradecemos su participación y colaboración

¿Considera la información que se le ha facilitado útil para el conocimiento de su enfermedad?

- a) Sí.
- b) No.

¿Cree que la parte práctica le ha servido para comprender mejor como se llevan a cabo los cuidados generales?

- a) Sí
- b) No.

¿Seguirá realizando las medidas generales de prevención en su vida diaria?

- a) Sí.
- b) No.

¿Recomendaría el programa a sus amigos y/o familiares?

- a) Sí.
- b) No.

¿Qué considera que se puede mejorar del programa?

.....
.....

¿Añadiría algún aspecto más a tratar?

.....
.....

Gracias por su colaboración