

1 INTRODUCCIÓN

Dentro del Plan de Calidad de la Consejería de Salud, la Dirección General de Organización de Procesos y Formación puso en marcha, a finales del año 2000, un sistema de Gestión por Procesos Asistenciales Integrados. Como continuación de este proyecto, y en el marco del segundo Mapa de Procesos, se incluye el Proceso Insuficiencia Venosa Crónica.

La pretensión es impulsar el abordaje de este proceso, en un intento de ordenar, asignar actividades, racionalizar el uso de los recursos y establecer los mecanismos necesarios de coordinación entre Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica y conduzcan a una mejor atención de los pacientes.

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es un estado en el que el retorno venoso se halla dificultado, y en el que la sangre venosa fluye en sentido opuesto a la normalidad, desde el sistema venoso profundo al sistema venoso superficial. Su consecuencia, de persistir en el tiempo, es la aparición de alteraciones por la pérdida de elasticidad de la pared venosa y el deterioro del aparato valvular.

Los síntomas (dolor, molestias inespecíficas, hinchazón, pesadez, calambres) y signos (edema) son bien conocidos y los cambios crónicos de la macro y microcirculación que aparecen producen la manifestación más grave: la úlcera venosa (del 0.5% al 1% de la población adulta la presenta en alguna de sus modalidades), que influye desfavo-

rablemente en la calidad de vida de los pacientes afectados, dirigiéndose la demanda social no sólo a la curación sino también a mejorar las cotas de confortabilidad.

La IVC es la enfermedad vascular más frecuente, afectando del 20 al 30% de la población adulta y al 50% de los mayores de 50 años. Es cinco veces más frecuente en la mujer, y es padecida en diversos grados de severidad, constituyendo un problema de salud pública con importantes implicaciones socioeconómicas y laborales; los periodos de incapacidad que provoca varían desde las 2 semanas/año en el 45% de los casos, hasta unas 3 semanas en un 11%. Es la causante en algunos países de nuestro entorno del 2.5% de las bajas y consume en su conjunto un 2% de los presupuestos de la sanidad pública.

La tendencia actual es que la cirugía de varices en el Sistema Sanitario Público grave cada vez más sobre la Angiología y Cirugía vascular, lo que no plantea cambios bruscos a corto plazo. El objetivo que se debe alcanzar es que la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se establezca como el estándar quirúrgico.