

Angiología

**Estudio prospectivo sobre la
adherencia a la terapia
compresiva con medias de
compresión en pacientes con
enfermedad venosa crónica en
nuestro centro durante el primer
trimestre del 2025**

**Prospective study on adherence
to compression therapy with
compression stockings in
patients with chronic venous
disease at our center during the
first quarter of 2025**

10.20960/angiologia.00857

07/28/2026

Estudio prospectivo sobre la adherencia a la terapia compresiva con medias de compresión en pacientes con enfermedad venosa crónica en nuestro centro durante el primer trimestre del 2025

Prospective study on adherence to compression therapy with compression stockings in patients with chronic venous disease at our center during the first quarter of 2025

Ana Mayor Díaz¹, Jennifer Mondragón Zamora², Clara Plaza Pelayo¹, Natalia Loriths Peña Ahues², Verónica Morillo Jiménez¹, Agustín Arroyo Bielsa³, Álvaro Fernández Heredero¹

¹Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ²Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira, Valencia. ³Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Clínica Medivas. Madrid

Recibido: 21/03/2026

Aceptado: 23/03/2026

Correspondencia: Ana María Mayor. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitario La Paz. Paseo de la Castellana, 261. 28046 Madrid
e-mail: anamayordiaz@gmail.com

Consideraciones éticas: no existen conflictos éticos en ninguno de los investigadores.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad venosa crónica (EVC) es una patología frecuente y progresiva del sistema venoso de las extremidades inferiores. La terapia compresiva con medias elásticas constituye el pilar del tratamiento conservador, aunque su efectividad depende en gran medida de la adherencia del paciente, que en la práctica clínica suele ser subóptima.

Material y métodos: se realizó un estudio prospectivo en pacientes con diagnóstico de EVC en seguimiento ambulatorio, tratados con medias de compresión elástica durante al menos 1 mes. La adherencia se evaluó mediante un cuestionario validado compuesto por 11 ítems, que valora el uso correcto, la constancia y la correcta aplicación de las medias. Se recogieron variables demográficas, clínicas, estadio CEAP y características del tratamiento compresivo. La adherencia se clasificó en baja, moderada y alta según la puntuación obtenida.

Resultados: se incluyeron 89 pacientes, con una edad media de $57,2 \pm 13,1$ años, predominio femenino (66,3 %) y mayor representación de estadios clínicos iniciales (C1-C2). La puntuación media del cuestionario fue de 24,1 puntos. La adherencia fue baja en el 37,7 % de los pacientes, moderada en el 44,9 % y alta en el 17,4 %. No se observaron asociaciones significativas entre la adherencia y variables demográficas o clínicas. La compresión de grado normal se asoció con una mayor probabilidad de adherencia alta frente a la compresión ligera o fuerte.

Conclusiones: la adherencia a la terapia compresiva en pacientes con EVC es globalmente baja. Los factores clínicos no explican por sí solos el cumplimiento terapéutico. La compresión de grado normal

parece ofrecer un mejor equilibrio entre eficacia y tolerancia, lo que podría favorecer el uso continuado del tratamiento.

Palabras clave: Enfermedad venosa crónica. Terapia compresiva, Medias de compresión. Adherencia.

ABSTRACT

Introduction: Chronic venous disease (CVD) is a common and progressive disorder of the venous system of the lower limbs. Compression stockings are the cornerstone of conservative treatment, but their effectiveness largely depends on patient adherence, which is frequently suboptimal in clinical practice.

Methods: a prospective study was conducted including outpatients diagnosed with CVD who had been using compression stockings for at least one month. Adherence was assessed using a validated 11-item questionnaire evaluating correct use, consistency and proper application. Demographic and clinical variables, CEAP classification and compression characteristics were recorded. Adherence was categorized as low, moderate or high based on questionnaire scores.

Results: eighty-nine patients were included (mean age 57.2 ± 13.1 years), with a predominance of women (66.3 %) and early clinical stages (C1-C2). The mean adherence score was 24.1 points. Adherence was low in 37.7 % of patients, moderate in 44.9 % and high in 17.4 %. No significant associations were found between adherence and demographic or clinical variables. Normal-grade compression was associated with a higher likelihood of high adherence compared with light or strong compression.

Conclusions: adherence to compression therapy in patients with CVD is generally low. Clinical factors alone do not account for patient behavior. Normal-grade compression appears to provide a favorable balance between efficacy and tolerability, potentially improving long-term adherence.

Keywords: Chronic venous disease. Compression therapy. Compression stockings. Adherence.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad venosa crónica (EVC) es un problema de salud pública relevante en los países desarrollados, debido a su elevada prevalencia y a las repercusiones funcionales, estéticas, psicológicas y económicas que conlleva. Se trata de una patología progresiva, originada por la hipertensión venosa sostenida, que engloba un amplio espectro clínico, desde telangiectasias y varices hasta cambios cutáneos tróficos y úlceras venosas de difícil cicatrización. En España, estudios epidemiológicos han demostrado una alta frecuencia de síntomas y signos compatibles con EVC, con predominio en mujeres y un aumento progresivo con la edad (1).

Según las guías clínicas de la European Society for Vascular Surgery, la EVC se define como cualquier alteración estructural o funcional del sistema venoso de larga evolución que se manifiesta mediante signos y síntomas que requieren atención médica (2). Para su correcta clasificación y manejo se recomienda el sistema CEAP, que permite estratificar la enfermedad desde estadios iniciales hasta fases avanzadas con úlcera activa o cicatrizada. Esta clasificación resulta fundamental para orientar el tratamiento y evaluar la evolución clínica.

El tratamiento conservador constituye la base del manejo de la EVC y la terapia compresiva elástica es la intervención con mayor respaldo científico (2). Su mecanismo de acción se basa en la aplicación de una presión graduada decreciente desde el tobillo, lo que mejora el retorno venoso, reduce el edema y alivia los síntomas derivados de la congestión venosa. No obstante, la eficacia clínica de la terapia compresiva depende de manera directa del uso correcto y continuado por parte del paciente.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que la adherencia a la terapia compresiva es frecuentemente baja, incluso en pacientes con

estadios clínicos moderados o avanzados (3). Factores como la incomodidad, la dificultad para la colocación, la percepción limitada de beneficio o la interferencia con la vida diaria se han identificado como barreras relevantes para su cumplimiento. A pesar de la importancia de este problema, existe una notable heterogeneidad en los métodos empleados para evaluar la adherencia, y son escasos los estudios que analizan este aspecto de forma sistemática en la práctica clínica real (4,5).

En este contexto, el objetivo de este estudio es evaluar la adherencia inicial a la terapia compresiva con medias elásticas en pacientes con enfermedad venosa crónica en seguimiento ambulatorio, así como analizar su posible asociación con variables clínicas y con las características del tratamiento prescrito.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio prospectivo observacional en pacientes con diagnóstico de enfermedad venosa crónica (EVC) en seguimiento ambulatorio en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular de nuestro centro.

Población de estudio

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico clínico confirmado de EVC, a los que se había prescrito tratamiento conservador con medias de compresión elástica y que llevaban utilizándolas durante al menos 1 mes en el momento de la evaluación. Todos los pacientes aceptaron la recopilación y el uso de sus datos con fines científicos.

Se excluyeron pacientes menores de edad, aquellos que no otorgaron consentimiento, pacientes con eventos tromboembólicos o tratamientos invasivos recientes (en el mes previo), así como aquellos en los que no fue posible completar el seguimiento.

Variables

Se registraron variables demográficas (edad y sexo), clínicas (índice de masa corporal, antecedentes de trombosis venosa superficial o profunda, cirugía venosa previa y presencia de síntomas de congestión venosa), y el estadio clínico de la enfermedad según la clasificación CEAP.

En relación con el tratamiento, se recogió el grado de compresión prescrito (ligera, normal o fuerte), la altura de la media elástica (por debajo o por encima de la rodilla) y el uso concomitante de tratamiento flebotónico.

Evaluación de la adherencia

La adherencia a la terapia compresiva se evaluó mediante el cuestionario validado descrito por Zhang y cols. (4), compuesto por 11 ítems que valoran el uso correcto, la constancia y la adecuada aplicación de las medias de compresión. Cada ítem se puntuó mediante una escala de tipo Likert y se obtuvo una puntuación total comprendida entre 11 y 44 puntos, donde valores más altos indican mayor adherencia.

Dado que el instrumento original no establece puntos de corte específicos para categorizar el grado de adherencia, y con el objetivo de facilitar el análisis descriptivo y comparativo, los puntos de corte utilizados en este estudio fueron definidos de manera operativa por los investigadores, clasificando los resultados en tres niveles: adherencia baja (11-22 puntos), moderada (23-33 puntos) y alta (≥ 34 puntos).

Intervención secuencial

Durante la consulta inicial se recogieron los antecedentes clínicos relevantes, se realizó la exploración física dirigida y se clasificó a los pacientes según el estadio CEAP. Se prescribió el tratamiento compresivo individualizado, indicando el grado de compresión y la altura de la media más adecuados.

Tras al menos 1 mes desde la prescripción, se realizó un seguimiento telefónico en el que se aplicó el cuestionario de adherencia, con el objetivo de evaluar el cumplimiento del tratamiento en condiciones de práctica clínica habitual.

Periodo y origen de los datos

El estudio se desarrolló entre enero y abril de 2025. Los datos proceden de pacientes atendidos en consultas externas del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular durante dicho periodo.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, expresando las variables cuantitativas como media y desviación estándar, y las variables cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis bivalente se empleó la prueba de chi-cuadrado o el test exacto de Fisher según correspondiera, y la prueba de Kruskal-Wallis para la comparación de variables cuantitativas entre grupos de adherencia.

Se construyó un modelo de regresión logística binaria para identificar posibles predictores independientes de adherencia alta y se expresaron los resultados como *odds ratio* (OR). Asimismo, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre variables ordinales. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó conforme a las normas de buena práctica clínica y a la legislación vigente en materia de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018). Los datos fueron anonimizados y tratados de forma confidencial. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación correspondiente.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se reclutaron 100 pacientes con diagnóstico de EVC en tratamiento conservador con medias de compresión elástica. Once pacientes (11 %) fueron excluidos del análisis final por rechazo a participar o imposibilidad de contacto durante el seguimiento telefónico, por lo que la muestra definitiva quedó constituida por 89 pacientes.

La edad media fue de $57,2 \pm 13,1$ años (rango 23-81), con predominio del sexo femenino (59 mujeres, 66,3 %). Las características demográficas y clínicas de la muestra se resumen en la tabla I. Un 24,7 % de los pacientes presentaban sobrepeso u obesidad ($IMC > 25$) y el 10,1 % tenía antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa. Casi la mitad de la muestra (48,3 %) refería síntomas de congestión venosa periférica, los más frecuentes eran la sensación de pesadez o piernas cansadas (93,0 %) y el prurito (81,4 %).

Tabla I. Variables demográficas y clínicas de la muestra

Variable	n (%) o media $\pm$ DE
Edad media (años)	57,2 $\pm$ 13,1
Sexo femenino	59 (66,3 %)
Sexo masculino	30 (33,7 %)
Sobrepeso y obesidad ($IMC > 25$)	22 (24,7 %)
Antecedentes de ETV	9 (10,1 %)
- TVS	5 (5,6 %)
- TVP	2 (2,2 %)
- TEP	2 (2,2 %)
Síntomas de congestión venosa periférica	43 (48,3 %)
- Pesadez / piernas cansadas	40 (93,0 %)
- Prurito	35 (81,4 %)
- Dolor	20 (46,5 %)
- Calambres	5 (11,6 %)
Antecedentes de cirugía venosa	11 (12,4 %)
- Safenectomía + flebectomía VSI	5 (45,5 %)
- Radiofrecuencia + Flebectomía VSI	3 (27,3 %)
- Flebectomía aislada	2 (18,2 %)
- Safenectomía VSE + flebectomía	1 (9,1 %)

Según la clasificación CEAP, la mayoría de los pacientes se encontraban en estadios clínicos iniciales, con un 29,2 % en C1 y el

60,7 % en C2. Los estadios avanzados estuvieron menos representados, con un 9,0 % de pacientes en C4 y un 1,1 % en C6 (Tabla II).

Tabla II. Distribución de pacientes con EVC según la clasificación CEAP

Grado CEAP	Número de pacientes	Porcentaje (%)
C1	26	29,2
C2	54	60,7
C3	8	9,0
C4	1	1,1

En relación con el tratamiento compresivo, el grado de compresión más frecuentemente prescrito fue el normal (22-29 mmHg), utilizado por el 61,8 % de los pacientes, seguido de la compresión ligera (29,2 %) y la fuerte (9,0 %) (Tabla III).

Tabla III. Distribución del tipo de compresión de media elástica utilizada

Tipo de compresión	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Ligera (12-21 mmHg)	26	29,2
Normal (22-29 mmHg)	55	61,8
Fuerte (30-40 mmHg)	8	9,0

La altura de la media más utilizada fue por encima de la rodilla (77,5 %), frente a la media por debajo de la rodilla (22,5 %) (Tabla IV). La relación entre el grado de compresión y la altura de la media se muestra en la tabla V.

Tabla IV. Distribución por altura de la media elástica utilizada

Altura de la media	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Por debajo de la rodilla	20	22,5
Por encima de la rodilla	69	77,5

Tabla V. Relación entre el tipo de compresión y la altura de la media

Altura de la	Compresión	Compresión	Compresión
---------------------	-------------------	-------------------	-------------------

media	ligera (%)	normal (%)	fuerte (%)
Por debajo de la rodilla	45,0	50,0	5,0
Por encima de la rodilla	24,6	65,2	10,1

La adherencia a la terapia compresiva, evaluada mediante el cuestionario de Zhang y cols., presentó una puntuación media de 24,1 puntos. La distribución de los pacientes según el nivel de adherencia fue la siguiente: adherencia baja en el 37,7 % de los casos, moderada en el 44,9 % y alta en el 17,4 % (Tabla VI).

Tabla VI. Distribución de la población en niveles de adherencia

Nivel de adherencia	Rango de puntos	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Adherencia baja	≤ 22	26	37,7 %
Adherencia moderada	23-33	31	44,9 %
Adherencia alta	≥ 34	12	17,4 %

Un total de 29 pacientes (32,6 %) recibían tratamiento flebotónico concomitante; la sulodexida fue el fármaco más frecuentemente prescrito (93,1 %).

En el análisis bivalente no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de adherencia y las variables demográficas o clínicas analizadas, incluyendo edad, sexo, índice de masa corporal, antecedentes de trombosis venosa, cirugía venosa previa o estadio CEAP.

La distribución del nivel de adherencia según la clasificación CEAP se detalla en la tabla VII, donde se observa una mayor proporción de adherencia baja en todos los estadios clínicos, incluidos los más avanzados.

Tabla VII. Distribución de la adherencia según la clasificación CEAP

Clasificación CEAP	Adherencia alta <i>n</i> (%)	Adherencia moderada <i>n</i>	Adherencia baja <i>n</i> (%)
---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

		(%)	
CEAP C1	2 (7,7 %)	8 (30,8 %)	16 (61,5 %)
CEAP C2	8 (14,8 %)	21 (38,9 %)	25 (46,3 %)
CEAP C4	1 (12,5 %)	2 (25 %)	5 (62,5 %)
CEAP C6	0	1 (100 %)	0

En relación con la presencia de síntomas, los pacientes sintomáticos mostraron una mayor proporción de adherencia moderada o alta en comparación con los pacientes asintomáticos (71,9 % frente a 54,1 %), aunque esta diferencia no alcanzó significación estadística ($p = 0,20$).

Respecto al grado de compresión, la compresión normal se asoció con una mayor probabilidad de adherencia alta (OR = 1,68), mientras que la compresión ligera y, especialmente, la fuerte se asociaron con menores tasas de cumplimiento. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la adherencia y la altura de la media de compresión (por debajo frente a por encima de la rodilla; $\chi^2 = 3,49$; $p = 0,175$).

DISCUSIÓN

Este estudio analiza el nivel de adherencia inicial a la terapia compresiva con media de compresión en pacientes con EVC tratados en un entorno clínico real. Este enfoque se basa en que la falta de adherencia temprana es un factor clave que condiciona la persistencia terapéutica posterior.

A pesar de la reconocida eficacia de este tratamiento en la reducción del edema, alivio sintomático y prevención de la progresión de la enfermedad, son pocos los estudios centrados en evaluar la adherencia de los pacientes (4,6).

Las características demográficas de nuestra cohorte fueron muy similares a las de otras series publicadas de adherencia a la terapia compresiva (4,6) y concordantes con lo descrito en la guía europea de enfermedad venosa crónica (2). Aunque la distribución CEAP mostró mayor peso de estadios iniciales en nuestra muestra, en conjunto consideramos que las poblaciones son comparables (2,4,6). La

ausencia de pacientes en estadio C3 debe interpretarse con cautela, ya que el edema puede estar infraestimado en la práctica clínica y, en presencia de signos más avanzados, la clasificación CEAP prioriza el estadio más grave, lo que puede enmascarar la representación real de este grupo (2,4,6).

Nuestros resultados revelan una baja adherencia general, con solo un 17,4 % de los pacientes que presentan un cumplimiento alto. Este hallazgo se alinea con lo reportado por Suehiro cols., quienes también identificaron que los métodos de compresión más eficaces eran poco utilizados (7).

En cuanto a la altura de la media utilizada, en nuestra serie predominó la media por encima de la rodilla (77,5 %), mientras que las medias por debajo de la rodilla fueron minoritarias. Este patrón de prescripción refleja la práctica habitual en muchos centros, aunque la literatura y las guías europeas no han demostrado diferencias significativas en eficacia entre ambas longitudes.

Según la guía europea, la elección entre media corta o larga debe basarse en la extensión del edema y la tolerancia del paciente, debido a que las medias hasta la rodilla suelen ser mejor aceptadas y presentan tasas de cumplimiento más elevadas (2). En nuestra cohorte no se observaron diferencias en la adherencia en función de la altura de la media, por lo que no pudimos establecer una asociación entre este factor y el cumplimiento terapéutico.

Respecto al nivel de compresión, en nuestros datos los pacientes con medias de compresión normal tenían mayor probabilidad de encontrarse en el grupo de alta adherencia, mientras que los pacientes con media de compresión ligera o fuerte tenían menor probabilidad de adherencia.

Estos resultados coinciden con lo descrito por Suehiro y cols., quienes en una cohorte de pacientes ancianos observaron la máxima adherencia con compresión moderada (96 %) y la mínima con compresión fuerte (69 %). En nuestra serie, al igual que en la literatura, la compresión moderada parece representar un punto

óptimo de equilibrio entre la eficacia clínica y la tolerancia, lo que favorece un uso sostenido (7).

Por el contrario, la compresión ligera podría ser percibida como de menor utilidad terapéutica, mientras que la fuerte, aunque eficaz en términos hemodinámicos, suele asociarse a incomodidad o dificultad de colocación, lo que limita su continuidad en el tratamiento. Este fenómeno se relaciona con los hallazgos cualitativos de Simmonds y cols., quienes identificaron que la percepción de beneficio clínico claro y la integración del uso de las medias en la rutina diaria eran factores clave que favorecían la adherencia, mientras que la incomodidad y las dificultades prácticas actuaban como barreras (8).

Por otro lado, la presencia de síntomas mostró una tendencia favorable, aunque sin significación estadística ($p = 0,20$) al uso de la terapia compresiva, lo que sugiere que podría existir cierta relación entre estar sintomático y adherirse al tratamiento, aunque no pudo confirmarse de manera concluyente.

Aunque ni Zhang y cols. ni Yang y cols. evaluaron específicamente esta variable como predictor, ambos trabajos destacaron que la percepción de beneficio clínico y la calidad de vida se relacionan estrechamente con un mejor cumplimiento (4,6). Por tanto, la tendencia observada en nuestra cohorte —mayor adherencia en pacientes sintomáticos— resulta coherente con la literatura, aunque debe interpretarse con cautela por la falta de significación estadística. De hecho, en nuestra cohorte no se observó una mayor adherencia en estadios CEAP avanzados (C4-C6), lo que coincide con lo descrito en la revisión de Bar y cols. y en el estudio de Simmonds y cols., donde se concluye que la gravedad clínica por sí sola no garantiza un uso continuado de la terapia compresiva. Por el contrario, factores como la incomodidad, la dificultad en la colocación, el coste o la percepción limitada de beneficio inmediato parecen ser más determinantes en el cumplimiento terapéutico (5,8).

Finalmente, nuestro análisis no encontró asociaciones significativas entre la adherencia y variables como edad, sexo, obesidad, cirugía

venosa previa o uso de flebotónicos. Este hallazgo es coherente con lo señalado por Yang y cols., quienes remarcan que los factores conductuales, motivacionales y sociales tienen mayor peso que los clínicos en la continuidad del tratamiento.

En este sentido, el uso de otros instrumentos validados como la Graduated Compression Stockings Adherence Scale (GCSAS), de 17 ítems y el enfoque multidimensional, podrían facilitar la identificación de pacientes con riesgo de bajo cumplimiento y permitir diseñar intervenciones educativas y personalizadas más eficaces (6,8).

En conjunto, nuestros resultados refuerzan la evidencia de que la adherencia a la terapia compresiva constituye un fenómeno multifactorial, influido no solo por la indicación clínica o el grado de compresión prescrito, sino también por la percepción de beneficio, la comodidad y el acompañamiento profesional. Estos resultados destacan la importancia de abordar barreras subjetivas y prácticas para mejorar la adherencia, tales como el confort del tratamiento, la facilidad de colocación y la percepción de beneficio terapéutico.

El abordaje de estas barreras subjetivas y prácticas, mediante estrategias individualizadas y centradas en el paciente, se presenta como un requisito indispensable para optimizar el uso de la terapia compresiva en la práctica clínica habitual.

Limitaciones

A pesar de las diferencias metodológicas entre nuestro estudio y el de Zhang y cols., hemos decidido utilizar como referencia su cuestionario validado para evaluar la adherencia al uso de medias de compresión. Si bien su instrumento fue diseñado específicamente para pacientes que habían recibido tratamiento invasivo por varices y se aplicó en un único punto temporal (1 mes posoperatorio), consideramos que su estructura multidimensional —que incluye aspectos relacionados con la técnica de colocación, el seguimiento de instrucciones y la búsqueda activa de ayuda— ofrece una base sólida y rigurosa para

valorar la adherencia en pacientes con EVC en tratamiento conservador.

Reconocemos como limitación que el cuestionario no ha sido validado en nuestra población ni contexto cultural, lo que podría influir en la interpretación de los resultados, pero consideramos que su aplicación aporta un marco sistemático y clínicamente relevante en ausencia de herramientas validadas específicas en nuestro entorno.

El tamaño muestral es bajo y no permite extrapolar resultados de forma generalizada.

Además, el cuestionario de adherencia fue administrado de forma telefónica, lo que puede inducir sesgos de deseabilidad social.

Por último, no se han recogido de forma sistemática los motivos de no adherencia, lo que limita la interpretación de dichos resultados.

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento compresivo con medias en pacientes con EVC es globalmente baja, con un 17,4 % de los pacientes que muestra un cumplimiento alto.

La presencia de síntomas podría influir positivamente en la adherencia, pero en este estudio no se pudo demostrar de forma concluyente.

El tipo de compresión prescrito influye en la adherencia: la compresión de grado normal se asoció con un mejor cumplimiento, posiblemente por su equilibrio entre efectividad y tolerabilidad.

La incorporación de estrategias educativas, intervenciones de acompañamiento terapéutico y una evaluación individualizada de las barreras podría mejorar la adherencia al tratamiento conservador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Fernández LJ, Lozano F, Marinello Roura J, Matas M, Moreno JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia

- venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. *Angiología* 2006;58(3):215-26.
2. 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* 2022;63(2):184-267. DOI: 10.1016/j.ejvs.2021.12.024
 3. Lugli M, Maleti O, Perrin M, Simka M, Shepherd AC, Lane TR, et al. Review and comment on the 2011 clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *Int Angiol* 2012;31(4):347-56.
 4. Zhang L, Chen J, Ning N, Liu X, Li P, Zhao J, et al. Measuring patient compliance with wearing graduated compression stockings. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2023;11(1):46-51.e2. DOI: 10.1016/j.jvsv.2022.07.015
 5. Bar L, Brandis S, Marks D. Improving adherence to wearing compression stockings for chronic venous insufficiency and venous leg ulcers: a scoping review. *Patient Prefer Adherence* 2021;15:2085-2102. DOI: 10.2147/PPA.S323766
 6. Yang WT, Ren HL, Zheng K, Jin ZY, Wen JH, Wang SX, et al. Development and validation of a graduated compression stockings adherence scale. *Phlebology* 2023 Oct 1;38(9):605-12. DOI: 10.1177/02683555231200109
 7. Suehiro K, Morikage N, Yamashita O, Harada T, Ueda K, Samura M, et al. Adherence to and efficacy of different compression methods for treating chronic venous insufficiency in the elderly. *Phlebology* 2016;1;31(10):723-8. DOI: 10.1177/0268355515608992
 8. Simmonds L, Krysa J, Currie A, Clifford KA. A qualitative study of barriers and facilitators to compression stocking use in patients with chronic venous insufficiency. *ANZ J Surg* 2025; 95(4):778-83. DOI: 10.1111/ans.19318

Angiología