



### CUESTIONARIO VENOSO

Indique si ha experimentado lo que se describe en cada oración, y si la respuesta es "sí", cómo intenso fue. Hay cinco respuestas posibles, y nos gustaría que encierre en un círculo la que mejor describa tu situación.

Círculo 1 si siente el síntoma, sensación de incomodidad descrita  
no se aplica a usted

Círculo 2, 3, 4 o 5 si lo has sentido en mayor o menor medida

### CALIDAD DE VIDA CON INSUFICIENCIA VENOSA

1) Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido algún dolor en los tobillos o las piernas y qué tan grave ha sido el dolor ?

Encierre en un círculo el número que se aplica a usted

Sin dolor	Dolor leve	Dolor moderado	Dolor considerable	Dolor severo
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

2) Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuántos problemas ha experimentado en el trabajo o durante sus actividades habituales debido a sus problemas en las piernas?

Encierre en un círculo el número que se aplica a usted.

Ningún problema	Ligero problema	Problema moderado	Problema Considerable	Problema severo
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

3) Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha dormido mal debido a sus problemas en las piernas y con qué frecuencia?

Encierre en un círculo el número que se aplica a usted.

Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Cada noche
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



**CUESTIONARIO VENOSO**

Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuántos problemas ha experimentado para llevar a cabo las acciones y actividades enumerados a continuación debido a sus problemas en las piernas?

Para cada afirmación de la siguiente tabla, indique cuántos problemas ha experimentado encerrando en un círculo el número elegido.

	Ningún problema	Leve problema	Moderado problema	Considerable problema	No pude hacerlo
4) Estar de pie por mucho tiempo	1	2	3	4	5
5) Subir varios escalones	1	2	3	4	5
6) Arrodillarse	1	2	3	4	5
7) Caminar a un paso ligero	1	2	3	4	5
8) Viajar en coche, autobús, avión	1	2	3	4	5
9) Ejecutar tareas domésticas (por ejemplo, de pie y moviéndose en la cocina, llevar un niño en tus brazos, planchando, limpiando el suelo o desempolvar el muebles, bricolaje...)	1	2	3	4	5
10) Salir por la tarde, Ir a una boda, unfiesta, un coctel...	1	2	3	4	5
11) Practicar un deporte, hacer ejercicio...	1	2	3	4	5



### CUESTIONARIO VENOSO

Los problemas en las piernas también pueden afectar su estado de ánimo. ¿Qué tan acertadas son las siguientes afirmaciones con lo que usted ha sentido durante las últimas cuatro semanas?

Para cada declaración en la siguiente tabla, encierre en un círculo el número que se aplica a usted.

	Para nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Completamente
12) Me he sentido nervioso/tenso	1	2	3	4	5
13) Me he cansado rápidamente	1	2	3	4	5
14) He sentido que soy una carga	1	2	3	4	5
15) He tenido que tener cuidado todo el tiempo	1	2	3	4	5
16) Me he sentido avergonzado mostrando mis piernas	1	2	3	4	5
17) Me he enojado fácilmente	1	2	3	4	5
18) Me he sentido como un discapacitado	1	2	3	4	5
19) Me es difícil ponerme en marcha por la mañana	1	2	3	4	5
20) No he querido salir	1	2	3	4	5