



ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A.C. INCORPORADA
A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A
USUARIA CON ALTERACION EN LA NECESIDAD DE POSTURA
Y MOVIMIENTO.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA:

JOSE ALBERTO PADILLA GONZALEZ

Número de cuenta

408540883

ASESORA: L.E.O MARIA ELENA RODRIGUEZ GARCIA

ZAMORA, MICHOACAN. MEXICO, NOVIEMBRE DEL 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi carrera.

A mis padres, por haberme dado la oportunidad de estudiar y así poder obtener este logro tan importante en la vida.

A mis profesores, que me mostraron el camino de la sabiduría y de la humildad, a la madre María Elena Rodríguez García, que siempre me guío y me orientó para que no me perdiera entre las falacias que ofrece la vida fácil, sin compromiso ni esfuerzo.

A mis hermanos y amigos que siempre estuvieron apoyándome incondicionalmente, por esto y todo lo demás...

INDICE

Introducción	5
Justificación	7
Objetivos	11
Objetivos Generales	11
Objetivos Específicos	11
Metodología	13
Marco Teórico	15
Profesión de Enfermería	15
Teoría de Virginia Henderson	19
Proceso de atención de Enfermería	26
Primera etapa: Valoración	28
Segunda etapa: Diagnostico de Enfermería	30
Tercera etapa: Planeación de la asistencia al paciente	33
Cuarta etapa: Ejecución del plan de cuidados de enfermería	33

Quinta etapa: Evaluación del plan de acción	34
Tromboflebitis	36
Aplicación del proceso de Enfermería	45
Valoración de Enfermería	45
Datos generales	45
Valoración de las 14 necesidades	46
Cuadro de datos significativos	52
Jerarquización de las necesidades	56
Diagnóstico de enfermería	57
Plan de cuidados	59
Plan de alta	69
Conclusiones y sugerencias	71
Anexos	75
Glosario	86

INTRODUCCIÓN

La enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados, mismos que se desempeñarán mediante la implementación de las tecnologías de enfermería. Éstas son clasificadas en cuatro grandes grupos: Tecnologías para el mantenimiento de la vida, tecnologías de curación, tecnologías de información y tecnología de la investigación. Mosby (2000)

El proceso de atención de enfermería forma parte de las tecnologías de investigación, ayudando a todo profesional de esta rama a organizar el tiempo, las intervenciones y cuidados, en beneficio de los usuarios, este apareció por primera vez con Lidia Hall en 1955, sin embargo su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado integral de enfermería. Lyer P, (1993)

Posteriormente en 1967, Helen Yura y Mary Walsh crearon un primer texto que describía el proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Alfaro LR, (1996)

Callista Roy entre 1974 y 1975 añadió la etapa de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases. El empeño de las enfermeras por definir el campo de la profesión, y con el objetivo de obtener un status profesional enfocó sus investigaciones hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería. Alfaro LR, (1996)

La American Nursing Association (ANA) apoyó e impulsó el diagnóstico de enfermería puesto que el campo de acción iba aumentando en la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de obtener una comunicación más apropiada entre los profesionales y así asegurar la atención y un cuidado holístico

El trabajo que se describe a continuación, es un proceso enfermero basado en las 14 necesidades descritas en el modelo de Virginia Henderson, a una usuaria femenina con diagnóstico médico de tromboflebitis en pierna izquierda, con la finalidad de proporcionar cuidados que garanticen la recuperación de la salud, logrando así que la usuaria pueda recuperar su independencia.

Se describe con detalle la aplicación de la metodología así como la historia natural de la enfermedad.

La documentación de este proceso favorece la calidad de los cuidados y los resultados obtenidos sustentando la intervención, mostrando los beneficios de esta herramienta que identifica al ser y hacer de la profesional de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

La trombosis es un problema de salud pública mundial, y en México representa una de las primeras causas de mortalidad, sin embargo, se desconoce la cifra precisa del número de casos de trombosis, pero basado en estimaciones mundiales, en México pueden existir entre 400,000 y 500,000 casos de trombosis por año. Secretaría de Salud (2010)

La enfermedad tromboembólica venosa constituye una de las mayores causas de morbi-mortalidad. Los pacientes con una historia de trauma o cirugía ortopédica, trauma mayor, daño en medula espinal, tienen un riesgo alto para eventos tromboembólicos, ya sea trombosis venosa profunda o tromboembolia pulmonar.

Los pacientes sometidos a cirugía ortopédica mayor, por ejemplo reemplazo articular, tienen un riesgo de tromboembolismo venoso entre el 50% y 80% con un riesgo de TEP del 10%.

De ahí la importancia de monitorizar a estos usuarios, tomar las medidas preventivas para disminuir las complicaciones.

La tromboflebitis es una complicación de las varices, a la que están expuestos tanto hombres como mujeres, por lo tanto no hay distinción de sexos ni razas. Otro factor pre disponente es la herencia familiar, de manera que si un individuo tiene carga genética de varices, lo ideal sería la prevención.

El tratamiento para esta enfermedad es otro factor importante que debemos tomar en cuenta, debido a que parte de ello incluyen los cuidados que se proporcionan al usuario. Dado que el personal de enfermería es el encargado directo de otorgar dichos cuidados, verificando la evolución de las respuestas humanas, tanto del tratamiento médico, como de las actividades independientes de enfermería.

Dichas actividades no han de limitarse únicamente a personas sometidas a procedimientos quirúrgicos, o con potencial genético predisponente. Nuestra labor de prevención y promoción de la salud en este campo es mucho más amplia. Puesto que dicha patología puede llegar a ser más común de lo que pensamos. Como por ejemplo, en personas que pasan periodos largos de pie, sentados o en una sólo postura:

- El personal que labora en un hospital. (Enfermeras, médicos, médicos especialistas, estudiantes, secretarías, etc.)
- Las personas que laboran en el campo.
- Empleados de las empacadoras, congeladoras y procesadoras de alimentos.
- Profesores de tiempo completo que tienen más de un grupo y pasan largos espacios de pie.

Esto ocasiona una dificultad para el retorno venoso, seguido de estasis de la sangre provocando daño endotelial de los vasos sanguíneos en las extremidades pélvicas. Lo que arroja como resultados problemas de varices.

La mayoría de las personas desconocen la trascendencia que este problema tiene y con el paso del tiempo, llega a complicaciones como las que anteriormente se comentaron.

¿Cómo puede llegar a afectar este problema a nuestro entorno?

Una persona con afección de varices o de tromboflebitis tiene una alta incidencia de ausentismo laboral, por motivo de dolor en la extremidad o en ambas extremidades; Secundario al ausentismo, bajan los recursos económicos de la familia, y se puede suscitar estrés en el hogar o incluso llegar a la inestabilidad en la unidad familiar.

Por dicha razón se realiza este proceso de enfermería, destacando la importancia de los cuidados preventivos, curativos y paliativos sobre esta patología. Así como destacar la trascendencia de los cuidados oportunos y acertados, mediante una completa valoración, el razonamiento crítico en la elaboración de los diagnósticos enfermeros, así como la objetiva jerarquización de las necesidades en el plan de cuidados, que se ha de traducir en mejora del estado de la salud de los usuarios.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Aplicar el proceso de atención de enfermería a una usuaria con alteración en la necesidad de postura y movimiento, brindándole cuidados holísticos que favorezcan su recuperación y mejora en su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la valoración en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, que nos permitan obtener información integral del estado de salud de la usuaria, integrando las esferas bio-psicosocial y espiritual.
- Identificar las necesidades afectadas en la paciente, jerarquizarlas y satisfacerlas, para lograr la mejoría.
- Aplicar el juicio clínico para identificar problemas reales o potenciales que pongan en riesgo la salud de la usuaria, y elaborar los diagnósticos de enfermería correspondientes

- Implementar un plan de cuidados de manera asertiva, con intervenciones encaminadas a tener los resultados deseados de mejora.

METODOLOGIA.

El siguiente proceso de enfermería se inicia con la elección del caso clínico. Se prosiguió con la valoración, basada en las 14 necesidades del modelo propuesto por Virginia Henderson. Se realiza una entrevista directa a la señora Guadalupe, incluyendo la valoración física, (palpación, auscultación, inspección y percusión), en orden céfalo caudal y utilizando como apoyo para la investigación los resultados de laboratorio tomados a la Señora.

El trabajo se desarrolla el 20 de Enero al 20 de Mayo del 2012. Se solicita consentimiento informado a la usuaria, para hacer la publicación donde se plasma su estilo de vida y situación actual de salud.

Se realizaron los diagnósticos de las necesidades afectadas organizándolas jerárquicamente.

Se prosiguió con la redacción de los objetivos de cada uno de los diagnósticos, se elabora un cuadro de doble entrada,

donde realiza la planeación y fundamentación teórica así como la evaluación de los cuidados ejecutados.

MARCO TEORICO

LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería es una práctica muy antigua que abarca desde mucho antes de la edad media, que en los últimos años ha logrado la profesionalización de los cuidados, mediante un conjunto de actividades que se ejecutan con arte y amor a la vida, bases científicas y ético-legales, teniendo como marco de referencia la situación sociopolítica y económica de cada cultura y contexto geográfico que rodea al individuo sano o enfermo, a la familia o la comunidad. Por lo que hoy día decimos que la enfermería se ha consolidado como Ciencia y arte de proporcionar cuidados.

Cuando hablamos de arte hacemos alusión a la delicadeza, la belleza, la estética, con la que se otorga el cuidado, desde el tendido de camas, hasta la fijación y cuidados de un catéter central o sonda nasogástrica.

Tatarkiewicz, (2002)

La OMS define la enfermería como: La atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. OMS (2012)

La historia la enfermería se clasifica en 4 grandes etapas:

- Corresponde a la etapa domestica de los cuidados.
En la mujer por ser en cada hogar la encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio

- Etapa vocacional de los cuidados.
Se encuadra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, momento en que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna.

- Etapa técnica de los cuidados.
Se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX, surge como resultado del tipo de

atención a la salud predominante en la época, centrada en la lucha contra la enfermedad, en la que el saber médico se enfoca a la persona como enfermo y las personas encargadas de prestar cuidados adquieren un papel de auxiliar del médico

➤ Etapa de la enfermería profesional.

La enfermería se consolida como disciplina y como profesión con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población, es la cuarta etapa en la evolución del cuidado enfermero y desde un punto de vista cronológico comprende las últimas décadas del siglo xx hasta nuestros días

A finales de la segunda etapa aparece la enfermería moderna en la que destaca como personaje importante Florencia Nightingale (1820 - 1910). Considerada madre de la enfermería moderna. Ella aporta las siguientes afirmaciones:

- La enfermería se considera como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación. Nightingale F. (1868)

- La palabra enfermería significa el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad. Y la oportuna selección y administración de dietas; todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad.

Florencia Nightingale no estaba equivocada al afirmar: “unas buenas condiciones higiénicas para evitar la enfermedad”.

Nightingale F. (1868)

Todo el personal de salud tiene el conocimiento, que una buena higiene da como resultado una buena salud. Dicha higiene también tiene que cuidarse en los alimentos que se consumen, para evitar alteraciones al organismo.

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

“La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”. Henderson V. (1959-1960).

Abraham Maslow psicólogo estadounidense, creó *Una teoría sobre la motivación humana* en 1943, donde formula una jerarquía de necesidades humanas y defendió que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide):



Virginia Henderson en su libro **“Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”**, nos ofrece un desarrollo de la disciplina enfermera dentro de la corriente de la integración. Elaborando conceptos basados en teorías de otras disciplinas y en base a sus propias experiencias.

Utiliza pues un razonamiento retroductivo. En definitiva, crea un modelo conceptual en Enfermería que aunque no lo reconoce, esta influenciado por la jerarquización de las necesidades de “MASLOW.Henderson, Virginia (1971)

Virginia Henderson crea sus 14 necesidades que son:

Oxigenación	Higiene y Piel
Alimentación/Hidratación	Seguridad
Eliminación	Comunicación
Movilización	Religión y creencias
Descanso y sueño	Trabajar y realizarse
Vestirse y elegir ropa adecuada	Actividades lúdicas
Termorregulación	Aprendizaje

Por lo que al recoger los datos del usuario, con el modelo de Virginia Henderson, se inició con las necesidades fisiológicas

que, normalmente están satisfechas por la persona cuando ésta, tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, dando origen a los problemas de Salud (dependiente). Es entonces, cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona, para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Virginia Henderson nos habla de un principio que dice: “Todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para satisfacerlo.”L. Bello, (1996:68)

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores como son:

Permanentes: Edad, sexo, la raza, el color, etc.

Variables: Estados patológicos.

El concepto de dependencia: Puede ser considerado en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades. En otras palabras el paciente puede tratar de hacer las cosas por sí mismo pero la misma falta de información lo hace aún más dependiente.

El concepto de independencia: Es la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir, lleva a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Cuando esta independencia se ve truncada, aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales se describen más adelante.

Los criterios de dependencia deben considerarse de acuerdo con los componentes específicos de la persona (bio- psico-social y espiritual)

Las causas de la dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer

sus propias necesidades, Virginia Henderson las agrupa de la siguiente manera:

- Falta de fuerza: interpretamos por fuerza, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- Falta de conocimientos: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de la enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos.
- Falta de voluntad: entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución, mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades. Potter. Perry (2002)

El modelo de Virginia Henderson señala tres niveles de relación e intervención en el cuidado de un paciente enfermo o

sano. Describiendo la relación enfermera - paciente: Como Sustituta, como Ayuda o como Compañera.

La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado. Castro B (1997)

Los supuestos que nos propone Virginia Henderson en su teoría, son persona, entorno, y salud.

Persona.- Es un ser integro en su totalidad (Bio-Psico-Social-Espiritual) que requiere recobrar su independencia u obtener su muerte en caso de que ya no se pueda recuperar su salud. Henderson V. comenta que el hombre es una unidad que no se puede separar, ya que el alma y el cuerpo están unidos.

Entorno.- Es todo aquello que rodea sus esferas con las que se relaciona el individuo ya sean aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes y factores ambientales) para la valoración y planificación de los cuidados.

Salud.- Es las fuerza física y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Kérouac, Suzanne (1996)

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso enfermero, es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas humanas o grupos por las alteraciones de salud reales o de riesgo.

Este proceso de enfermería tienen las siguientes características:

- Es resolutivo: porque va dirigido a un objetivo.
- Es sistemático: por utilizar un enfoque organizado para lograr su propósito.
- Es dinámico: porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.
- Es interactivo: por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera-paciente.
- Es flexible: ya que se puede demostrar dentro de dos contextos

Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.

Uso de sus fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.

Posee una base teórica: sustenta en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería. Rosales, S. (2004)

El proceso enfermero consta de 5 etapas fundamentales que son:

- Valoración
- Diagnostico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN

Esta primera fase del proceso de enfermería es la más importante, ya que todo el plan se sustenta en la información obtenida: una valoración precisa conduce a la identificación del estado integral del paciente, a los temas y diagnósticos de enfermería.

Esta etapa es aplicable a todos los individuos, familias y comunidades a los que el profesional de enfermería proporciona cuidados de calidad con bases sólidas apoyadas en conocimientos científicos de diversas disciplinas, teorías y normas de acción.

Para valorar a la usuaria, generalmente el personal de enfermería obtiene los datos suficientes y necesarios mediante la observación, entrevistas y exploración física.

La observación es una habilidad de alto nivel que debe desarrollarse desde la formación académica, a través de todos

los sentidos (Vista, Olfato, Tacto, Oído y Gusto); con ésta se llega a un diagnóstico presuntivo o certero.

La observación ha de ser objetiva evitando la interpretación personal en relación con el paciente. La entrevista, al igual que la observación, debe ser continua en la relación enfermera-paciente, y llevarse a cabo en un ambiente de privacidad; requiere del autoconocimiento del profesional de enfermería para poder comprender al paciente.

La exploración física: Es una valoración de salud completa cefalo caudal; a través de los métodos de exploración como son: Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación. Dicho procedimiento puede variar de acuerdo con la edad del individuo, la severidad de la enfermedad, las preferencias de la enfermera y las prioridades y procedimientos del proveedor de servicios. De la misma manera se complementa con los estudios de laboratorio.

El expediente clínico, es un conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el personal de salud debe hacer registros, anotaciones y certificaciones del paciente correspondiente a su intervención.

Este instrumento de trabajo (NOM-168-SSA1-1998-EXPEDIENTE CLÍNICO) es normado por la secretaria de salud, organismo oficial que tiende a sistematizar, homogenizar y actualizar su manejo con principios científicos y éticos, estableciendo criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios para su elaboración, integración uso y archivo. Selye (2002)

SEGUNDA ETAPA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

La segunda etapa del proceso, el cual no debe confundirse con el diagnóstico médico o el de otros profesionistas, ya que la diferencia en los diagnósticos surgen de la perspectiva de cada profesional respecto a sus responsabilidades y formas de proceder y del conocimiento necesario para la práctica de cada uno del campo de competencia.

En este sentido, el diagnostico de enfermería es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que puede modificarse por la intervención del personal de enfermería para resolver o disminuirlos.

Tomando en cuenta, otra definición sobre el concepto de diagnósticos de enfermería:

“Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales o a procesos vitales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los resultados de los que la enfermera responsable”
NANDA (2011)

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

TERCERA ETAPA: PLANEACIÓN DE LA ASISTENCIA AL PACIENTE

Las intervenciones de enfermería dependen de las características del diagnóstico, del resultado deseado por el paciente, viabilidad, aceptación y capacidad del personal de enfermería.

Una vez elaborados los diagnósticos de enfermería, se dará inicio a la planificación; esta fase del proceso de enfermería es el acto de determinar que puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, conservación o fomento de la salud, previa determinación del enfoque que le ayudará a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas.

CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas

interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

La evaluación es el proceso de valorar o revalorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención, que recibe por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado.

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado). Rosales S.(2004 :254)

TROMBOSIS VENOSA (TROMBOFLEBITIS)

La presencia de un trombo en una vena superficial o profunda y la respuesta inflamatoria que la acompaña se denomina trombosis venosa o tromboflebitis. Inicialmente, el trombo está formado sobre todo por plaquetas y fibrina. Los hematíes se entremezclan con la fibrina y el trombo tiende a propagarse en dirección del flujo sanguíneo. La respuesta inflamatoria en la pared vascular puede ser mínima o caracterizarse por inflamación granulocitaria, pérdida del endotelio y edema.

Los factores que predisponen a la trombosis venosa fueron descritos inicialmente por Virchow en 1856 y comprenden estasis, daño vascular e hipercoagulabilidad. (Tabla 1.1)

En consecuencia, hay una serie de circunstancias clínicas que se asocian al incremento del riesgo de trombosis venosa (cuadro 1.2).

La trombosis venosa puede aparecer en más de 50% de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos ortopédicos, especialmente los de la cadera y rodilla, y en 10 a 40% de los enfermos sometidos a cirugía abdominal o torácica. La

prevalencia de trombosis venosa es particularmente elevada en pacientes con cáncer de páncreas, pulmón, vías urinarias, estómago y de mama.

Aproximadamente 10 a 20% de los pacientes con trombosis venosa profunda idiopática evoluciona o desarrollan un cáncer clínicamente manifiesto; no existe consenso sobre si se debe someter a estos individuos a una búsqueda intensiva de una neoplasia maligna oculta.

El riesgo de trombosis aumenta tras los traumatismos, como fracturas de columna vertebral, pelvis, fémur y tibia. La inmovilización, con independencia de la enfermedad subyacente, es una importante causa predisponente. Ésta puede ser la razón de la incidencia relativamente alta en pacientes con infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca congestiva. STEPHEN J. & MAXINE A. (2010)

La incidencia también aumenta durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre y en el primer mes del puerperio, y en personas en tratamiento con anticonceptivos

orales o tratamiento hormonal sustitutivo en la postmenopausia.

Clínicamente se manifiesta por dolor, hiperalgia y edema local; en muchas ocasiones, la palpación demuestra un cordón doloroso que corresponde a la vena trombosada. La lesión es a veces segmentaria y múltiple, lo que explica el nombre antiguo de tromboflebitis migratoria. Además la flexión dorsal del pie está limitada y produce dolor (signo de Homan).

Según la profundidad de la vena afectada se distinguen dos tipos clínicos:

- Trombosis venosa superficial: cursa con endurecimiento, enrojecimiento y aumento de la temperatura local dibujando el trayecto de la vena lesionada.

- Trombosis venosa profunda: produce una tumefacción de todo el miembro afectado, mientras que la circulación venosa colateral aparece prominente. Una vez que el trombo se ha establecido, sobre todo en las formas profundas, puede ir aumentando de tamaño con el consiguiente riesgo de que se fragmente y ocasione una embolia pulmonar.

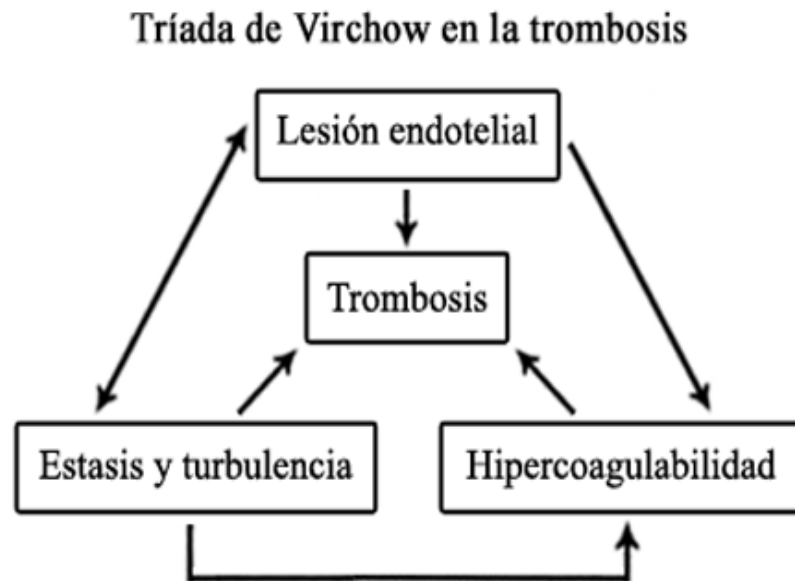
El diagnóstico se confirma mediante pruebas de imagen (ecografía Doppler, gammagrafía con fibrinógeno, pletismografía, flebografía) que revelan la falta de flujo venoso a ese nivel. El cuadro de tromboflebitis suele ceder en unos 10 a 15 días dejando con frecuencia una serie de secuelas, lo que se denomina síndrome post-flebítico. El trombo se establece en algún lugar más estrecho provocando daño de la pared vascular. Las venas se vuelven incompetentes y varicosas, la extremidad afecta se edematiza, se enrojece, la piel se descama y aparecen zonas eccematosas (eccema de estasis), hiperpigmentación por depósitos de hemosiderina e incluso úlceras varicosas, fibrosis dérmica y elefantiasis. (imagen 1.3)

Formas especiales son la enfermedad de Mondor, que es una tromboflebitis de las venas subcutáneas del tórax secundaria a traumatismos, intervenciones quirúrgicas por ejemplo, en cáncer de mama, enfermedades del tejido conectivo, etc. La linfangitis esclerosante del pene (flebitis de Mondor del pene), que a pesar de su nombre, el vaso lesionado es probablemente una vena y se piensa que se produce a consecuencia de traumatismos durante el coito o por agentes infecciosos como virus o clamidias.

Para entender mas afondo el comportamiento sobre esta patología se presenta una historia natural de la enfermedad en los anexos. Esquema 1.1

Tabla 1.1

Composición de la triada de Virchow.



Cuadro 1.2

A continuación un cuadro donde se muestran los factores que incrementan la probabilidad de presentar una trombosis.
DENNIS L., BRAUNWALD, (2002)

Cirugía Intervenciones ortopédicas, torácicas, abdominales y genitourinarias
Neoplasias Páncreas, pulmón, ovario, testículo, vías urinarias, mama, estómago
Traumatismos Fracturas de columna, pelvis, fémur, tibia; lesiones de la médula espinal
Inmovilización Infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, ictus, convalecencia
Postoperatoria
Embarazo
Tratamiento con estrógenos (tratamiento hormonal sustitutivo o anticoncepción)

Estados de hipercoagulabilidad

Resistencia a la proteína C activada; déficit de antitrombina III, proteína C o proteína

S; anticuerpos anti fosfolípidos; enfermedades mielo proliferativas; disfibrinogenemia;

coagulación intravascular diseminada

Venulitis

Tromboangitis obliterante, enfermedad de Behçet, homocistinuria

Trombosis venosas profundas previas

Figura 1.3, miembro pélvico, con problemas de tromboflebitis.



APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DATOS GENERALES

Paciente femenina de 52 años de edad que responde al nombre de Guadalupe, es casada, tiene 4 hijos, la mayor de 27 años, la segunda de 25, el tercero de sus hijos de 23 años y el último de 17.

Actualmente vive con su esposo y tres de sus hijos, su hija la mayor se casó hace aproximadamente tres años. Hace alrededor de dos meses la señora Guadalupe se quejaba de un dolor en su pierna izquierda y súbitamente perdió el control de ella quedándose sin movimiento propio de dicho miembro, motivo por el cual es llevada al hospital más cercano, donde el médico tratante le diagnosticó TROMBOFLEBITIS, indicándole tratamiento que el cual es: Iscover (Clopidogrel)- una tableta cada 24 horas, Flunaricina- dos tabletas antes de dormir, furosemida- una tableta cada 24 horas; mismo tratamiento que a la fecha sigue tomando. De la misma manera sigue con prescripción de reposo.

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

Oxigenación y circulación

Vía aérea permeable. Con una frecuencia respiratoria de 18 a 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno del 98%.

Movimientos respiratorios rítmicos normales, niega toxicomanías.

Frecuencia Cardíaca de 68 pulsaciones por minuto, T/A: 130/70 mmHg, no presenta palidez tegumentosa. Refiere dolor en extremidad pélvica izquierda y edema.

La casa cuenta con 10 ventanas que proporciona buena ventilación, también dos patios pequeños donde actualmente tiene colocadas algunas plantas, que la señora Guadalupe cuida.

Alimentación

No refiere ningún problema para la alimentación, cuenta con todas sus piezas dentales, la dieta es buena en cantidad y calidad que esta integrada por: Carnes (4/7), Huevo (3/7), Frutas y verduras

(7/7), lácteos y derivados (6/7), su ingesta de agua diaria es lo recomendado (de 2 a 3.5 litros por día). Su peso actual es de 68 kilos y su talla es de 156 cm. Su índice masa corporal es de 27.9

Eliminación.

Evacua de dos a tres veces por día, al terminar la evacuación dice sentirse satisfecha. Sus micciones son de 3 a 5 veces por día con aroma débil, color ámbar. Refiere no tener ningún problema en este patrón. Su menarca fue a la edad de 14 años y su inicio de vida sexual activa a la edad de 18 años.

Movimiento y tener una buena postura.

Puede acostarse y levantarse por sí misma, deambular sin necesidad de aparatos ortopédicos, bastones u algún otro aditamento, refiere dolor en miembro pélvico izquierdo, por lo tanto su capacidad para mantenerse de pie o de caminar grandes distancias ha sido limitada considerablemente por el edema, además refiere sentir hormigueo constante.

Descanso y sueño.

Duerme aproximadamente 6 horas durante la noche y en la mañana siguiente refiere sentirse descansada, tiene un sueño ligero y se despierta con facilidad, comenta que en ocasiones le cuesta trabajo conciliar el sueño, pero son contadas esas situaciones; con el problema actual de su pierna descansa más, por indicación médica.

Vestirse y desvestirse.

Puede vestirse y desvestirse sin dificultad alguna, viste de acuerdo a su edad y época del año, comenta que su estado de ánimo no influye en la elección de sus prendas de vestir.

Termorregulación.

Su temperatura Corporal es de 36.5°C, la temporada del año que más le gusta es el verano y el otoño, por que le gusta el clima lluvioso y frío. De tal manera se adapta bien al cambio de temperatura. No tiene ningún problema en controlar su temperatura corporal.

Higiene.

Su piel se observa limpia, bien hidratada y con buena coloración. Manifiesta bañarse todos los días y realizar cambio de ropa, utiliza cremas para humectar y mantener el cuidado de su piel.

Aspecto general limpio y agradable. Práctica con responsabilidad hábitos higiénicos como lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, higiene bucal tres veces al día. Dice tener mucho cuidado al preparar los alimentos, de igual manera la higiene del hogar es diario y un día a la semana un exhaustivo.

Seguridad:

La señora Guadalupe antes de padecer la afección actual, visitaba su médico particular cada 6 meses, ahora tiene cita médica cada mes para ir observando su evolución con tratamiento. Cuenta con cartilla de la mujer actualizada, en la que se puede constatar que hace uso adecuados de los servicios de salud. Como el Papanicolaou periódicamente y la exploración de mama que fueron realizados recientemente y su mastografía cada año.

Conoce las medidas para prevenir accidentes en el hogar, cuenta con los números de emergencia, su entorno social es un ambiente sano sin promiscuidad ni hacinamiento, su casa es de material con

la ventilación necesaria, tiene todos los servicios intra y extra-domiciliarios como luz, agua potable, drenaje y alcantarillado.

Comunicación

Se comunica sin dificultad, habla con claridad y escucha adecuadamente, utiliza sus manos como expresión corporal, refiere decir lo que siente o necesita en su momento. Se relaciona con todos los miembros de su familia nuclear, aunque tiene una cercanía especial con su hijo de 23 años. Al hablar de su padecimiento, manifiesta ansiedad, angustia y refiere temor al sufrir complicaciones de su enfermedad “tengo miedo de que un trombo emigre al pulmón.”

Creencias y valores.

Profesa religión católica, asiste a las celebraciones eucarísticas cada 8 días y en fiestas de guardar. Tiene devociones como rezar los 15 minutos ante el Santísimo y prender un cirio bendito antes de salir de viaje.

Trabajar y realizarse

Actualmente se dedica al hogar, pero los domingos ayuda a su esposo en una carnicería que tiene en un pueblo cercano. Al momento de interrogarla sobre su autorrealización la señora Guadalupe comentó que si se siente satisfecha con su rol de esposa y madre.

Actividades lúdicas

Practica natación 4 días por semana, desde aproximadamente 5 años, convive con sus amigas y compañeras de puestos contiguos a la carnicería.

Aprendizaje.

Terminó la primaria y la secundaria hace aproximadamente 2 años, sabe leer aunque le cuesta un poco de trabajo, de semejante manera aprendió a resolver operaciones básicas matemáticas.

CUADRO DE DATOS SIGNIFICATIVOS

NECESIDADES	DATOS SIGNIFICATIVOS	CONDICIÓN DEL PACIENTE
Oxigenación y circulación	FC:68x T/A:130/70 mm/hg FR: 20'X Presenta varices en miembro pélvico izquierdo. Dolor en extremidad pélvica izquierda.	Parcialmente dependiente.
Nutrición e Hidratación	Consume por semana, Carnes (4/7), Huevo (3/7), Frutas y verduras (7/7), lácteos y derivados (6/7) ingiere de 2 a 3.5 litros de agua por día	Independiente
Eliminación	3 evacuaciones por día y 5 micciones.	Independiente

NECESIDADES	DATOS SIGNIFICATIVOS	CONDICIÓN DEL PACIENTE
Movimiento y mantener postura	Inflamación en miembro pélvico izquierdo y expresado sentir dolor.	Parcialmente dependiente
Descanso y sueño	La señora Guadalupe tiene un periodo de sueño de 6 horas y manifiesta tener un sueño ligero.	Independiente
Vestirse y desvestirse	Viste adecuadamente a su edad y época del año	Independiente
Termorregulación	Tiene una temperatura corporal de 36.5°C	Independiente
Higiene	Se baña y cambia de ropa diariamente, utilizar productos para mantener un buen cuidado de su piel.	Independiente

NECESIDADES	DATOS SIGNIFICATIVOS	CONDICIÓN DEL PACIENTE
Seguridad	Lleva a cabo acciones de prevención de accidentes, se cuida de no golpearse la pierna izquierda por la presencia de varices.	Parcialmente dependiente
Comunicación	Tiene buena comunicación con todos los integrantes de la familia, no tiene dificultad para expresar sus sentimientos. En el momento de la entrevista refiere temor por alguna complicación de su enfermedad circulatoria	Parcialmente dependiente

NECESIDADES	DATOS SIGNIFICATIVOS	CONDICIÓN DEL PACIENTE
Creencias y valores	Profesa la religión católica y la practica asistiendo a la eucaristía cada 8 días, participando en las celebraciones de algunos santos de su devoción.	Independiente
Realización y trabajo	Se dedica al hogar. Los domingos ayuda a su esposo en una carnicería que tiene en un pueblo cercano y manifiesta sentirse satisfecha con los roles que desempeña.	Parcialmente independiente
Actividades Lúdicas	Practica la natación de martes a viernes por lo menos dos horas.	Parcialmente dependiente
Aprendizaje	Estudió en el INEA, le cuesta trabajo leer y realiza operaciones básicas matemáticas. Conoce su estado actual de salud y los riesgos que conlleva..	Parcialmente dependiente

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES AFECTADAS

Necesidades	Necesidades afectadas.
Oxigenación	Movimiento y mantener una buena postura
Alimentación e Hidratación	Comunicación
Eliminación	Seguridad
Movimiento y mantener una buena postura	
Descanso y sueño	
Vestirse y desvestirse	
Termorregulación	
Higiene y piel	
Seguridad	
Comunicación	
Religión y creencias	
Trabajar y realizarse	
Actividades lúdicas	
Aprendizaje	

CUADROS DE DIAGNOSTICOS

NECESIDAD	DIAGNOSTICO
Actividad y reposo	<p>Dolor agudo Relacionado con edema de miembro pélvico izquierdo Manifestado por expresión verbal.</p> <p>Dominio 12 clase 1,(00132) pp349</p>
Actividad y reposo	<p>Perfusión tisular periférica ineficaz R/C disminución del flujo sanguíneo, M/P hormigueo en el miembro pélvico izquierdo</p> <p>Dominio 4 clase 4, (00204) pp143.</p>
Actividad y reposo	<p>Deterioro de la movilidad física Relacionado con la prescripción de restricción de movimientos de miembro pélvico izquierdo. M/P edema del miembro pélvico izquierdo.</p> <p>Dominio 4 clase 2, (00085) pp127.</p>

NECESIDAD	DIAGNOSTICO
Comunicación	<p>Ansiedad R/C temor de migración de émbolos a pulmones (emigración de coágulos) M/P expresión verbal y facies de angustia.</p> <p>Dominio 9, clase 2, (00146), Pág. 251</p>
Seguridad	<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Relacionado con proceso inflamatorio venoso.</p> <p>Dominio 11 clase 2 (00047) Pág. 311.</p>

NECESIDAD DE ACTIVIDAD Y REPOSO

Diagnostico.- Dolor agudo Relacionado con edema de miembro pélvico izquierdo Manifestado por expresión verbal.

Objetivo. Disminuir el dolor y el edema del miembro pélvico, mediante las intervenciones de enfermería.

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
Aplicará compresas de agua fría para reducir el edema y dolor del miembro pélvico izquierdo.	Una reacción al frío en el organismo es la disminución del calor, pero el efecto termorregulador induce a la contracción muscular para ayudar a la elevación del metabolismo basal. Rosales S. (2004: 415)	El edema del miembro pélvico izquierdo desapareció, el dolor disminuyó considerablemente y la paciente se encuentra más relajada.

CONTINUACION...

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<p>Se le indicará a la usuaria que al mantenerse en reposo (sentada) eleve su miembro pélvico izquierdo, para un buen retorno venoso</p>	<p>La elevación del miembro pélvico ayuda y favorece un retorno venoso más favorable. Ferras- Rozman, (2000)</p>	<p>Al momento de sentarse la paciente y elevar el miembro pélvico refirió disminución del dolor y mejoría.</p>
<p>Colocar vendaje en la extremidad afectada, para favorecer la circulación sanguínea.</p>	<p>Los vendajes o la acción de vendar consiste en la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo con fines terapéuticos y un propósito: Vendaje de compresión: sirve para detener hemorragias, fomentar la absorción de líquidos tisulares y la pérdida de dichos líquidos. Rosales S. (2004: 440)</p>	<p>Al colocar el vendaje la paciente refirió sentir bienestar y mejoría.</p>

NECESIDAD DE ACTIVIDAD Y REPOSO

Diagnostico.- Perfusión tisular periférica ineficaz R/C disminución del flujo sanguíneo, M/P hormigueo en el miembro pélvico izquierdo.

Objetivo:La señora Guadalupe Mejorará el flujo sanguíneo, mediante la terapia medicamentosa y supervisada con un horario estricto.

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
Se proporciona información sobre las ventajas y la finalidad de los medicamentos indicados, del mismo modo la importancia del horario establecido.	La administración de medicamentos debe responder a las necesidades de cada individuo y a la vida media del medicamento, para lograr su absorción, distribución y eliminación. Rosales S.(2004: 360)	La paciente comprendió la importancia de tomar los medicamentos <i>en los horarios establecidos</i> y participó con responsabilidad <i>para ingerirlos</i> de una forma dinámica.

CONTINUACION...

PLANEACION Y EJECUCION	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Supervisar la terapia farmacológica con horario establecido</p> <p>Motivar a la señora Guadalupe para que continúe practicando la natación.</p>	<p>La farmacoterapia con enfoque curativo del dolor o malestar alguno, lo mitiga con dosis total inferior y reduce los efectos secundarios. Rosales S.(2004: 355)</p> <p>La natación se utiliza con frecuencia como un ejercicio de rehabilitación después de lesiones o para personas con discapacidad. Katz, Jane (2003)</p>	<p>Los adjunto con las actividades diarias elaborando un horario visible para no olvidar que debería tomarlos</p> <p>La paciente afirma, en seguir practicando la natación.</p>

NECESIDAD DE ACTIVIDAD Y REPOSO

Diagnostico.- Deterioro de la movilidad física Relacionado con la prescripción de restricción de movimientos de miembro pélvico izquierdo manifestado por edema.

Objetivo. Disminuir el movimiento excesivo del miembro pélvico izquierdo, por indicaciones médicas.

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
Se proporciona orientación a la usuaria, sobre la importancia del reposo que debe de tener por la patología.	El reposo de pacientes con este tipo de patologías es sumamente necesario, por el riesgo de migración de un trombo a los pulmones y pueda tener una complicación, tal como una embolia pulmonar (EP) ya que se cuenta con un porcentaje del 5% de que pueda suceder. Stephen J. Mcphee – Maxine (2000:1135)	La paciente comprendió adecuadamente la información y sobre los riesgos que estos conllevan. De igual manera se le brindaron algunas maniobras de estar en reposo y ponerse de pie, de la misma manera que el miembro pélvico izquierdo no tenga un movimiento exagerado.

CONTINUACION...

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<p>Verificar que la paciente mantenga el reposo indicado.</p> <p>Promover la lectura durante la estancia en reposo.</p>	<p>El estrés suele estar relacionado con factores emocionales y físicos. Las emociones más frecuentes suelen ser la ansiedad y la depresión, mientras un paciente se encuentre en reposo .La mejor terapia para el estrés es la prevención:</p> <p>Tener siempre a disposición una válvula de escape (pasatiempos, lectura) Leyer (2000)</p>	<p>La señora Guadalupe comprendió adecuadamente las indicaciones que se le otorgaron, de la misma manera aceptó las bibliografías para su lectura durante se encuentre en reposo</p>

NECESIDAD DE SEGURIDAD

Diagnostico.- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea,
Relacionado con proceso inflamatorio venoso

Objetivo. Disminuir el riesgo de lesión que la paciente puede sufrir
en su miembro pélvico izquierdo.

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
Se informa a la usuaria de las medidas de prevención de accidentes en el hogar (piso mojado, bordes salientes o cortantes de muebles o accesorios del hogar, etc.)	Cada año, los accidentes en el hogar cobran un gran número de vidas además de muchas personas con discapacidad y lesiones de todo tipo. Después de los accidentes de tráfico, son la segunda causa de mortalidad principalmente en los menores de edad y en los adultos mayores. SSA México (2002)	La paciente confirmó haber comprendido adecuadamente las indicaciones y las medidas para disminuir el riesgo de que su extremidad sufra algún deterioro. Por lo que se toma la iniciativa de colocar protectores en los muebles que poseían bordes puntiagudos y que podrían ocasionar algún daño...

CONTINUACION...

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
Se informa a la usuaria el beneficio del uso de la vendas elásticas	A diferencia de las vendas normales, las vendas elásticas se fijan en el sitio de aplicación y no sufren alteraciones aun estando en movimiento continuo para garantizar la compresión adecuada, sin poner en riesgo la alteración cutánea. Herrero Gallego, (2004)	El uso del vendaje fue otra medida de seguridad para la paciente.
Se recomienda a la usuaria que utilice vendas elásticas al caminar para proteger la extremidad.	Los vendajes limpios y bien aplicados proporcionan bienestar al paciente evitando que fricción y laceración prolongada incrementen la posibilidad de lesión de la piel. Rosales S.(2004: 440)	La señora Guadalupe recibe y acepta la información proporcionada. La señora Guadalupe se aplica el vendaje periódicamente

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Diagnostico.- Ansiedad R/C temor de migración de émbolos a pulmones (migración de coágulos) manifestado por expresión verbal y facies de angustia.

Objetivo: Disminuir la ansiedad de la paciente.

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
Se explicará a la usuaria el curso de la patología, y los beneficios de la intervención enfermero paciente.	Quando un paciente desconoce su situación de salud, le genera estrés, ansiedad y angustia. El darle una explicación de su estado de salud reduce notablemente su estrés y manteniéndolo más tranquilo. Charles G. Morris (1992:486)	La paciente comprendió los riesgos y comentó que se comprometía a llevar las acciones indicadas. Aceptó de buena manera la terapia psicológica.

CONTINUACION...

PLANEACION Y EJECUCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
Se canaliza con un psicólogo para que pueda externar sus temores y disminuya así su estado de ansiedad.	La escucha activa es atenta, centrada e intensa, es una escucha del otro y de uno mismo que se funden en las charlas de autoayuda para el doliente, donde es indispensable la reintegración social de la persona como parte de su desarrollo en la vida. Kubler-Ross (1987: 78)	La cita con el psicólogo se establecieron una vez cada mes. Se puede observar más tranquila, aceptando el curso de su enfermedad con mayor tranquilidad.

PLAN DE ALTA

Dado que el proceso fisiopatológico de la tromboflebitis es largo, se realiza un plan de alta para las necesidades alteradas que no se corrigieron en su totalidad. Para que la usuaria o sus familiares, tomen las medidas necesarias ante situaciones similares.

ACTIVIDAD Y REPOSO.

- Elevar miembro pélvico izquierdo, en caso de presentar edema o dolor. Si el dolor es persistente mantener el MPI elevado, aplicar compresas frías y aplicar vendaje; continuar con la terapia farmacológica indicada.
- El edema y el dolor no han cedido en su totalidad, sobre todo cuando realiza una actividad que le exige una posición fija durante varias horas. Por lo tanto se sugiere, alternar con descansos y reposo.
- Continuar terapia farmacológica prescrita, con la responsabilidad que ha mostrado durante la aplicación del proceso enfermero.

La usuaria sigue manifestando hormigueo en la extremidad izquierda, pero ahora con mayor frecuencia, por lo que se sugiere ser valorada por cirugía. Se le informa de los beneficios de la cirugía misma, para que la señora Guadalupe decida la continuidad de su tratamiento.

CONCLUSIÓN

Durante el tiempo transcurrido al elaborar este proceso enfermero, pude darme cuenta que enfermería tiene la misión de atender de manera holística, a cada persona que se encuentra a nuestro cuidado. Por que nuestra profesión implica estar con el paciente la mayor parte del día, de tal manera que, nosotros sabemos la situación y evolución del usuario como respuesta al tratamiento, a los cuidados, así como su estado emocional.

Éste, no siempre puede ser expresado en su totalidad por el usuario, tal vez porque no saben, o no es fácil manifestar sus sentimientos y emociones, quizás por el temor de demostrar su vulnerabilidad y perder la autoridad que han mantenido por ser el sostén de la familia, hablando de los padres.

En el caso de la señora Guadalupe, el simple hecho de exteriorizar sus emociones, creó un vínculo que restableció la confianza que se había perdido con el paso del tiempo entre ella y sus familiares. Por tal razón decimos que, cuando se asume el cuidado de un usuario, se involucra toda la familia, por ello podemos afirmar que el cuidado es holístico e integral.

La señora Guadalupe aprendió la fisiopatología de su padecimiento, así como a identificar los riesgos y cuidados que

debe tener, para llevar un estilo de vida saludable, mediante el autocuidado, el régimen terapéutico con un horario establecido, así como las técnicas de rehabilitación y alimentación adecuada.

Gracias a este proceso enfermero que se realizó, pude comprender la importancia de reforzar la prevención de todo tipo de enfermedades. En el caso concreto de padecimientos como el de esta usuaria, la información oportuna de tener lapsos de reposo o descanso, si el trabajo que se realiza demanda demasiado tiempo para mantenerse en pie, los vendajes que se deben aplicar, y la información de las posibles complicaciones que lleva una enfermedad como la tromboflebitis.

En lo particular, la satisfacción que me queda al aplicar este proceso de enfermería, se manifiesta en el logro de los resultados que se obtuvieron; El aprendizaje de la usuaria sobre su autocuidado, el restablecimiento emocional, así como la aceptación de su problema, la disminución del edema y el dolor, aunque éstos últimos no han cedido en su totalidad, pero se verifica que las intervenciones ejecutadas en el momento agudo, son las correctas, aunque las respuesta humanas, sugieren un proceso interdependiente a base de cirugía.

Aquí podemos constatar la flexibilidad del proceso enfermero, puesto que nos permite revalorar e implementar un nuevo plan de atención para la mejora de la salud de nuestros usuarios.

A si, puedo llegar a la conclusión de que un proceso enfermero como el presente, nos ayuda a tener una visión más amplia de los cuidados proporcionados a los usuarios, aprendemos que enfermería tiene la facultad de elaborar documentos bien sustentados sobre dichos procedimientos especializados, y de esta manera se puede lograr la estandarización que tanto estamos buscando.

SUGERENCIAS

Después de haberse realizado este proceso enfermero puedo recomendar lo siguiente:

- Hacer conciencia en todo aquel personal, que labore en empresas donde sean sometidos a jornadas largas de pie (hospitales, emparadoras, escuelas, etc.), que deben utilizar medias o calcetines en ambas extremidades pélvicas para evitar problemas de circulación y poder reducir el número de casos de varices.
- Informar principalmente a las enfermeras, médicos y al departamento de quirófano la alta incidencia de padecer este problema, de igual manera pueden llegar a reducir el riesgo de padecer las varices y sus medidas de prevención.
- Explicarle a las estudiantes de enfermería el importante uso de las pantimedias, para reducir su temprana aparición y tener una buena circulación en las extremidades pélvicas.
- Recuerden que un buen vendaje en un paciente preoperatorio, hace la diferencia; favorece un mejor retorno venoso, ayuda a disminuir la incidencia de una TP en un futuro y complicaciones mayores.

ANEXOS

**GUIA DE VALORACION 14 NECESIDADES DE VIRGINIA
HENDERSON**

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre _____ Edad: _____ Peso:
_____ Talla: _____ Fecha de nacimiento: _____
sexo: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____
Hora: _____ Procedencia: _____
Fuente de información: _____ Fiabilidad: (1-4): ____
Miembro de la familia / persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1 Necesidades básicas de oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva/seca: _____
Dolor asociado con la Respiración: _____ Fumador: ____
Desde cuándo fuma/cuántos cigarros al día/varía la cantidad
según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características:

Tos productiva/seca: _____

Estado de conciencia: _____
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: _____
Circulación del retorno venoso: _____
Otros: _____

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Número de
comidas diarias: _____
Trastornos digestivos: _____
Intolerancia alimentaria/alergias _____
Problemas de la masticación y deglución: _____
Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____
Membranas mucosas hidratadas/secas: _____
Características de uñas/cabello: _____
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____
Aspecto de los dientes y encías: _____
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____
Otros: _____

c) eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ características
de las heces, orina y Menstruación: _____
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: _____
Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____
Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: ____

Objetivo:

Abdomen/características:

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros:

Termorregulación

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros:

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____
Actividades en el tiempo libre: _____
Hábitos de descanso: _____
Hábitos de trabajo: _____

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: _____
Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: _____
Posturas: _____
Ayuda para la deambulación: _____
Dolor con el movimiento: _____
Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _
Estado emocional: _____
Otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de
sueño: _____ Horas de descanso: _____
Horas de sueño: _____ Siestas: _____
Ayudas: _____
¿Padece insomnio? _____
A qué considera que se deba: _____
¿Se siente descansado al levantarse?: _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje:
Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____
Concentración: _____ Apatía: _____
Cefaleas: _____
Respuestas a estímulos: _____

Otros:

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivos:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?:

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: _____

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: _____

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: _____

Objetivo:

Vestirse de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado:

_____ Otros: _____

c) necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia del aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar: _____

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: _____

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor _____ corporal:

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, qué tipo: _____

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros:

d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: _____

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?: _____

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: _____

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida:

Objetivos:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente del hogar: _____

Trabajo: _____

Otros:

3.- Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____

Vive _____

Preocupaciones/estrés _____ Familiares: _____

___Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____
Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado: _____

Cuánto tiempo pasa sola: _____
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____
Dificultad en la visión: _____ Audición: _____
Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: _____

Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia _____ religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: _____

Objetivo

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto físico?: _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: _____

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo

¿Trabaja actualmente?: _____ Tipo de trabajo:

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Está satisfecho con su trabajo?: _____ ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: _____

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: _____

Objetivo

Estado emocional
calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/
Eufórico:

Otros:

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realizan en su tiempo libre:

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?:

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas?: _____

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer/escribir: _____

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?:

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?:

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?:

Otros:

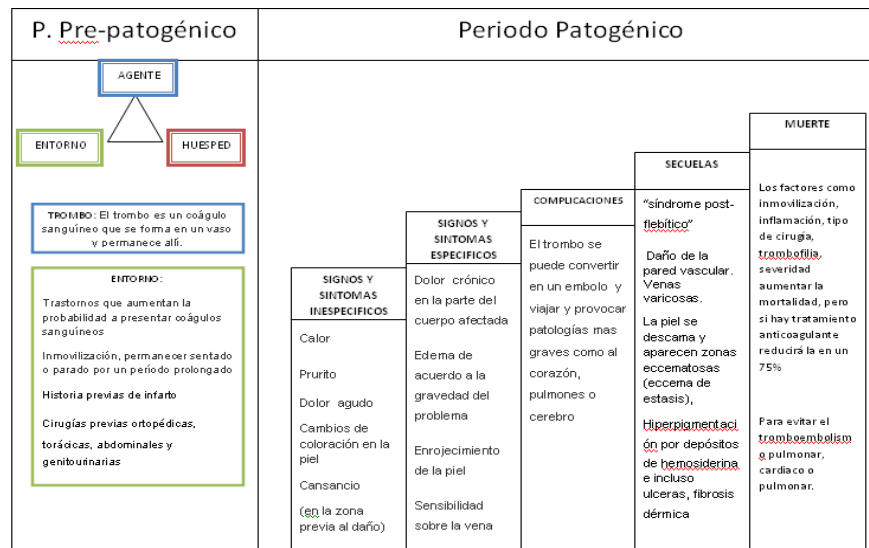
Objetivo:

Estado del sistema nervioso:

Órganos de los sentidos: _____

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Esquema 1.1



P. PREPATOGENICO	P. PATOGENICO		P. POSTPATOGENICO
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
<p>Movilización continua cada dos horas, estiramiento, e ingestión de líquidos en caso de sedestación o estar parado por tiempos prolongados, al mismo tiempo que evitar cruzar las piernas</p> <p>Compresión para pacientes de bajo riesgo con vendajes</p> <p>Elevación de miembros pélvicos para mejorar el retorno venoso</p> <p>Medidas profilácticas de anticoagulantes como la heparina, aspirina, enoxaparina indicadas por el medico (horario, dosis, vía)</p>	<p>Diagnostico oportuno</p> <p>Se confirma mediante pruebas de imagen como la ecografía Doppler, gamagrafia con fibrinógeno, pletismografía, flebografía que revelan la falta de flujo venoso a ese nivel</p>	<p>Tratamiento temprano</p> <p>Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos y antidolorificos - Antibióticos - Anticoagulantes para prevenir la formación de nuevos coágulos - Trombolíticos para disolver un coágulo existente <p>Evitar presionar para disminuir el riesgo de un daño mayor</p> <p>Levantar el área afectada para reducir la inflamación</p> <p>La exipación quirúrgica si el médico lo indica</p>	<p>Uso de medias de compresión, evitando queden apretadas o arrugadas, antes se debe colocar una loción para las piernas permitir secado y después talco para que sean mas fácil ponérselas</p> <p>Realización de ejercicios de Buerger-Allen (Indicados en problemas circulatorios periféricos, como arterioesclerosis y trombosis venosa (ver anexo))</p>

Técnica de aplicación de Ejercicios de Buerguer-Allen

Este tipo de ejercicio consta de 3 fases:

1. **Fase de elevación:** En esta primera fase el paciente se encuentra en decúbito supino con los miembros inferiores flexionados por la cadera, en un ángulo de 60° a 90 ° aproximadamente. Se mantiene esta posición entre medio minuto y tres minutos (de 30 a 180 segundos), realizando dorsiflexiones y plantiflexiones, hasta producir una palidez en la piel.

2. **Fase de descenso:** En la segunda fase el paciente está en sedestación con los pies colgando, y va a realizar circunducciones de ambos tobillos, por espacio de 2 a 5 minutos hasta conseguir una hiperemia, que se va a producir por la llegada masiva de sangre a la zona luego del palidecimiento anterior.

3. **Fase de reposo:** En esta última fase el paciente se coloca en decúbito supino y realiza dorsiflexiones y plantiflexiones del tobillo por un tiempo de tres a cinco minutos.

Los ejercicios de Buerguer Allen se repiten cinco o siete veces, con una frecuencia de 4 a 8 veces al día.

GLOSARIO

Enfermedad tromboembólica venosa (ETE):

Engloba varios procesos patológicos entre los que destacan la trombosis venosa (TV), la embolia de pulmón (EP), la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica y el síndrome pos-trombótico.

Embolia Pulmonar (EP).

Una embolia pulmonar es un bloqueo súbito de una arteria pulmonar. La causa suele ser un coágulo en la pierna llamado trombosis venosa profunda que se desprende y viaja por el torrente sanguíneo hasta el pulmón. La embolia pulmonar es un cuadro serio que puede causar:

- Un daño permanente en el pulmón afectado
- Bajos niveles de oxígeno en la sangre
- Lesiones en otros órganos del cuerpo por no recibir suficiente oxígeno

Si el coágulo es grande, o si existen muchos coágulos, la embolia pulmonar puede provocar la muerte.

Anticoagulante:

En medicina y farmacia, un anticoagulante es una sustancia endógena o exógena que interfiere o inhibe la coagulación de la sangre, creando un estado Pro hemorrágico

Edema

Es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial, además de las cavidades del organismo. El edema se considera un signo clínico

Miembro pélvico izquierdo.

En anatomía humana miembro inferior o *pelviano* es cada una de las 2 extremidades que se encuentran unidas al tronco a través de la pelvis mediante la articulación de la cadera.

Bibliografías

- ALFARO L. *Aplicación del Proceso de Enfermería*. Doyma Editores. 2a. Edición. Barcelona 1996 Prefacio.
- BARNES F. & otros. *Fundamentos de Enfermería, ANTOLOGIA I*. Editorial UNAM, México DF. 1997
- DENNIS L., BRAUNWALD, E, FAUCI, F. *Medicina Interna de Harrison* 16ª Edición
- Diagnóstico diferencial entre tromboflebitis y flebotrombosis, ISSN-03009041 Vol.76, (agregado en anexos)
- Diccionario Mosby 2000, <http://es.scribd.com/doc/22049019/Tecnologia-en-Enfermeria>
- Doce formas básicas de enseñar (Hans Aebli) forma básica 1: Narrar y Referir Forma básica 1: Narrar y Referir.

- Guía de practica clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad tromboembolítica venosa. IMSS-425-11, Secretaria de salud 2010
- Herrero Gallego, Pablo. Vendajes en ciencias de la salud. Formación Alcalá. Jaén. 2004.
- Henderson, Virginia, Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. 1ª Edición. 1.971 Editorial: Editado por el Consejo Internacional de Enfermeras. Pp. 63
- HEATHER HERDMAN, PhD, RN & otros. *NANDA, Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación*, 2009-2011, Madrid, España.
- HERRERA, E. *Dermatopatología: Correlación clínico patológico*, Capitulo 143 pp.594
- KÉROUAC S. *Pensamiento enfermero*. 1996 primera edición.
- KOZIER, B. *Fundamentos de enfermería Volumen 1*. 7ª edición Editorial Interamericana España Madrid 2005
- KOZIER, B. *Fundamentos de enfermería Volumen 2*. 7ª edición Editorial Interamericana España Madrid 2005

- KÜBLER-ROSS, E. *La Muerte: Un Amanecer*. (19ª edición) Editorial OCEANO. 1989.
- LYER, B. & TAPTCH J. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*, México: Interamericana. Mcgraw-Hill.
- MASLOW, A. *The Developing Person through the Life Span*. 1983
- MORIIS C. *Psicología*. 1992 Capitulo 12 pp. 486
- Pautas de orientación alimentaria en México 2002 adoptado por el centro de orientación alimentaria. 2006
- PERRY-POTTER.- *Fundamentos de enfermería* 15ª edición, editorial Harcourt Madrid España 2002
- ROSALES.- *Fundamentos de enfermería* (2004) tercera edición.
- ROZMAN, F. *Medicina interna* edición en CD-ROM Decimotercera edición 2000
- STEPHEN J. & MAXINE A. (2010) *Diagnóstico y tratamiento clínico lenguaje*. (9ª edición) México D.F: 2010

- TAPICH, I. *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*. Interamericana McGraw Hd. 2a. Edición. Madrid 1993. p.13
- TOMEY, A &RAILE, M. *Modelos y teorías en enfermería*. Editorial Elsevier science. Mosby 5a edición
- TORTORA, G & DERRICKSON, B. *Principios de Anatomía y Fisiología*, 11ª edición. Editorial Panamericana. México 2007
- http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/437_GPC_Enf_tromboembolica_venosa/GER_Enfermedad_tromboembolica_venosa.pdf.
- <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>