



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON:
“INSUFICIENCIA ARTERIAL”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA
TERESA DEL CARMEN PORTILLO ZAVALA

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



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.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
INCORPORADA A LA UNAM



CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR CON:
“INSUFICIENCIA ARTERIAL”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA
TERESA DEL CARMEN PORTILLO ZAVALA

TUTOR
L.E.O AGRIPINA GUTIERREZ GARCIA

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12



CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO PARA LA TITULACION DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación de

TERESA DEL CARMEN PORTILLO ZAVALA

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso cuidado enfermero atención al adulto mayor con insuficiencia arterial”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en Enfermería y obstetricia.

L.E.O Agripina Gutiérrez García

Tutor

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

Presidente

L.E.O Agripina Gutiérrez García

Secretaria

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021

Indice.....
II.-Introducción.....	1
III.-Justificación.....	3
IV.-Objetivos.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
V.-Marco Teórico.....	6
5.1.-Enfermería como profesión disciplinaria.....	6
5.2.-El cuidado como objeto de estudio.....	8
5.3.-Proceso Cuidado Enfermero.....	10
5.4.-Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE.....	11
5.5.-Etapas proceso cuidado enfermero.....	12
5.5.1.-Valoración.....	12
5.5.2.-Diagnóstico.....	13
5.5.3.-Planificación.....	13
5.5.4.-Ejecución.....	14
5.5.5.-Evaluación.....	14
5.6.-Problemática de la Salud.....	15
VI.-Resumen del caso clínico.....	25
VII.-Plan de alta.....	38
VIII.-Conclusiones.....	40
IX.-Referencias Bibliográficas.....	41
X.-Glosario.....	43
XI.-Anexos.....	45

DEDICATORIA

A mi familia en especial a mis padres con quienes compartí momentos de alegría y momentos de angustia, y a todas aquellas personas, que me apoyaron durante mi construcción de vida profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por darme la fuerza de realizar este trabajo, y guiarme durante este proceso de mi carrera como profesionista.

A mi familia en especial a mis padres el Sr. Ángel Portillo García y a la Sra. Ma. Cecilia Zavala, por brindarme el apoyo en todo momento, ya que confiaron en mi durante esta carrera, y en cada etapa de mi formación, y ser una pieza fundamental, por sus consejos y bendiciones, a mi hermana Luisa Yesenia Portillo Zavala, por brindarme el apoyo que requerí durante mi formación, y estar siempre cuando lo necesité.

A mis amigas María Sarahi Ramos Hernández y María del Socorro Vázquez Hernández, por creer en mí, por apoyarme y aconsejarme en este proyecto y durante mi carrera.

A mi paciente, por brindarme su apoyo para realizar este trabajo, a sus hijas por ser mi apoyo durante este proceso, y confiar en mi en cada procedimiento.

Resumen

Introducción. Actualmente la profesión de enfermería requiere utilizar una forma de actuar ordenada que debe de tener una conducta diferente y fundamentada, para obtener una monitorización adecuada y temprana mediante grandes avances tecnológicos que podrán ayudar a cada paciente con insuficiencia arterial.

La insuficiencia arterial es un problema circulatorio de obstrucción arterial, que reduce el flujo sanguíneo a las extremidades. En las extremidades inferiores la disminución del flujo sanguíneo, es generalmente asintomático, si la disminución del flujo es más intensa, el paciente puede presentar claudicación, se puede presentar gangrena o desarrollar lesiones tróficas con el riesgo inminente de la pérdida de alguna extremidad. En el cual se están haciendo más amputaciones por enfermedad vascular degenerativa de acuerdo con los informes de guías de práctica clínica.

Existen factores de riesgo y genéticos situaciones que desencadenan el incremento de padecer esta enfermedad.

Material y métodos. Se buscó medios de sitios web, libros electrónicos, guías de práctica clínica que respaldan la información con base científica. Para la elaboración del Proceso Cuidado Enfermero que presenta en este caso clínico se explica sobre su relevancia para la disciplina profesional de enfermería, exponiendo en primer momento las etapas de dicho proceso utilizando taxonomía nanda, nic, noc, para tener resultados e intervenciones que ayuden al bienestar del paciente.

Resultados: con base al fundamento teórico se elaboró un plan de cuidados que permitirá desarrollar sistemas de adaptación al paciente adulto mayor con insuficiencia arterial, mediante el desarrollo del diagnóstico enfermero y brindar un plan de alta.

II.- Introducción

La enfermería es una ciencia que no solo se basa en el cuidado, si no en la calidad que se le brinda al ser humano (paciente), desde la antigüedad hasta la vida actual, dando un giro en la evolución. Se habla de las teóricas más reconocidas dentro del área de Enfermería, como lo fue Florence Naghtingale, considerada como la fundadora de los modernos cuerpos de enfermeras, supuso una notable mejora en la organización de los hospitales. Dorotea Orem, Virginia Henderson, Marjory Gordon, Callista Roy. Fueron teóricas que dieron proposiciones que proyectaron una visión sistemática del área de enfermería.

Los cuidados que se brindan para tener un área de confort, se utilizan con el aprovechamiento del conocimiento teórico, el profesional de enfermería puede ser capaz de describir y explicar qué está ocurriendo, gracias al Proceso Cuidado Enfermero, en el cual son herramientas y cuenta con cinco etapas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación. Los cuales nos darán una determinación sistemática de las intervenciones y corroborar los resultados planeados.

El presente trabajo Proceso Cuidado Enfermero desarrollado con el fin de obtener el Título de la Licenciatura de Enfermería y obstetricia del Centro Universitario Escuela Cruz Roja Mexicana. Se presenta un panorama del área de enfermería dentro de su disciplina la evolución que ha tenido durante años, profesionales del área de la salud que han adquirido conocimientos, que se dedican al cuidado del paciente, no solo enfermo si no al bienestar del ser humano.

Como personal de enfermería y como eje central en los servicios de cuidado de la salud hacia el paciente, se realizó el Proceso Cuidado Enfermero, al paciente adulto mayor, mediante la valoración por patrones funcionales, se dio un resultado estandarizado en el cual se identificaron 3 diagnósticos enfermeros para su mejoramiento, e implementar un plan de alta para contribuir a mejorar la salud y el bienestar del paciente.

La insuficiencia arterial es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo, muchos son los procesos fisiopatológicos que pueden contribuir a la formación de oclusiones en la circulación arterial, la aterosclerosis continúa siendo la principal causa que afecta la aorta y sus diferentes ramas.

La enfermedad arterial periférica (EAP), es causada por el depósito de placas de ateroma en la pared de las arterias, limitando y obstruyendo el flujo sanguíneo. Los pacientes con EAP tienen un incremento en el riesgo de mortalidad, infarto del miocardio y enfermedad vascular cerebral; estos factores adversos abren una ventana de oportunidad para que los profesionales de la salud establezcan estrategias de acción que permitan perfeccionar las acciones diagnóstico terapéuticas con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de este grupo de pacientes.

La resultante reducción en el flujo sanguíneo puede ser asintomática o producir síntomas de insuficiencia arterial como claudicación intermitente, dolor en reposo en el grupo muscular afectado, así como la presencia de diversos grados de pérdida tisular, como úlceras, siendo este uno de los signos más evidentes de isquemia de la extremidad.

Las enfermedades del corazón, la presión arterial, diabetes, tabaquismo y la obesidad son algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de la enfermedad renal crónica la cual describe la pérdida gradual de la función renal.

III.- Justificación

La enfermedad arterial periférica se encuentra frecuentemente infradiagnosticada y secundariamente, esto es importante ya que se asocia con un incremento de la mortalidad, aproximadamente el 10% de la población mexicana es diabética, y el 15-20% afecta en personas mayores de 70 años. Según estudios hasta el 2014 no es posible curar la enfermedad vascular, pero se puede lograr su control.

Durante las últimas décadas la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha mostrado incremento constante, dentro de las normas oficiales se puede seguir un protocolo, como lo es la Norma Oficial Mexicana 030-SSA2-2017 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, la cual tiene como objetivo establecer los procedimientos para la prevención.

La Norma Oficial Mexicana 037-SSA2-2012 para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, tiene como objeto establecer los procedimientos y medidas necesarias a fin de proteger a la población de este importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y vascular periférica.

El caso clínico de insuficiencia arterial es un problema circulatorio frecuente que reduce el flujo sanguíneo, es la causa principal de muerte, los factores de riesgo son los que han sido determinados a partir de grandes estudios epidemiológicos.

Algunos estudios han confirmado que los factores de riesgo mayores como es la diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemias son un problema mayor para determinar una enfermedad renal crónica, están implicados en un 80-90% de las enfermedades cardiovasculares se estima que, por cada caso diagnosticado existen tres sin diagnosticar.

Desafortunadamente a la fecha no existe una información precisa, centralizada de casos de padecimientos renales sin embargo en su progresión desde las etapas tempranas quedan ocultas dentro de un genérico que casi siempre se reporta como muerte por enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo, la insuficiencia renal crónica y la enfermedad arterial no solo tiene en común la aterosclerosis, sino también la hipertensión arterial y tabaquismo es probable que el

control de esos factores de riesgo reduzca o aumenten la progresión de ambas enfermedades.

En la mayoría de los casos sobre todo en población anciana, la enfermedad arterial periférica es una manifestación de aterosclerosis sistémica. De ahí su gran importancia, puesto que más de la mitad de los pacientes con enfermedad arterial periférica tendrán afectación coronaria y/o cerebrovascular.

Al diagnosticar la enfermedad arterial periférica debemos hacer entender a nuestros pacientes que el riesgo no es perder la extremidad, sino sufrir complicaciones cardiovasculares mayores o la muerte. Las guías de clínica práctica diagnóstica y tratamiento de la enfermedad arterial periférica, recomienda dar tratamiento de acuerdo a las guías actuales para dejar de fumar, un control de alimentación, y programa de entrenamiento. Estamos ante una enfermedad sistémica, que en nuestro caso afecta a las extremidades principalmente. Dar charlas educativas desde temprana edad, informarles sobre los signos y síntomas y así evitar las complicaciones de esta enfermedad. Lo que contribuye a una identificación tardía de la enfermedad, y con ello a un incremento en la incidencia de amputaciones, morbilidad y mortalidad, consecuencia directa de la enfermedad y su identificación y tratamiento tardío.

La importancia que tiene el proceso cuidado enfermero constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder apropiada, está constituido por una serie de etapas, las cuales son necesarias ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar.

IV.- Objetivo General

Presentar un Proceso Cuidado Enfermero con atención al adulto mayor con insuficiencia arterial, y resaltar patologías que interfieran a la insuficiencia arterial.

Objetivos específicos

- Analizar las 3 teorías de Dorothea E. Orem, para brindar los cuidados necesarios hacia el paciente con insuficiencia arterial.
- Indagar en base a las guías de práctica clínica, las complicaciones inmediatas y tardías de la insuficiencia arterial que pueden llevar si no se hace una valoración adecuada.
- Presentar un plan de alta para el adulto mayor con insuficiencia arterial.
- Presentar un proceso cuidado enfermero, a las autoridades del centro universitario de la salud de Cruz Roja Mexicana.

V.- MARCO TEORICO

5.1.- Enfermería como profesión disciplinar

La enfermería es una profesión humanística dedicada al cuidado en la que se considera al ser humano como un todo, es un ser holístico compuesto de diferentes esferas donde la atención de cada una de estas favorece al completo bienestar de la persona. Se entiende por cuidado integral al que realiza el personal calificado sobre un individuo, ya que tiene un determinado de responsabilidad sobre el enfermo. Tiene un conocimiento empírico propio, valores y expectativas que cada personal de la salud va desarrollando.

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

(OMS, s.f.)

La Norma Oficial Mexicana 019- SSA3- 2013 Para la práctica de Enfermería en el sistema de salud, tiene como definición a la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes. (Fontes, 2013)

Es importante resaltar en este trabajo y durante el proceso de estudio, algunas teóricas que se tomarán de base para la realización de modelos conceptuales.

Dentro de las teóricas existen diferentes conceptos, por ejemplo; Florence Nightingale definió a la enfermería como una profesión ética, así como las prácticas éticas integradas en esta disciplina.

Dorothea E. Orem, definió a la enfermería el proporcionar a las personas asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades, mantenerse por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias.

Hidalgard Peplau definió a la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Desde la antigüedad la historia de enfermería surgió la enseñanza tanto hombres como mujeres podían ser enfermeros o médicos. En las civilizaciones antiguas muchos siglos antes de cristo, la medicina y la religión no se distinguen con claridad en estos inicios de las civilizaciones. La enfermería era practicada por sirvientes y esclavas ya que las practicas por mujeres eran circunscritas al ámbito doméstico como ama de cría y parteras empíricas en algunas ocasiones recibieron el nombre de “enfermeras” pero la enfermería no estaba organizada como una profesión ni se le consideraba vocación. La enfermería conforme el tiempo la mujer se dedicaba a cuidar enfermos por instinto natural, tratando de alimentarlos y cuidarlos, tuvo una etapa doméstica y una religiosa donde a pesar que la comenzaron a ejercer varones la única actividad social de la mujer eran los actos de caridad. En los templos se hospedaban a los enfermos de cierta clase social, práctica que no puede compararse con el actual sistema hospitalario.

Conforme pasaron los años se hacía indispensable la formación de la enfermería, teniendo en cuenta los estudios necesarios, o aprendizajes que se fueran requiriendo, mediante religiosas que hacían la labor de enfermería.

Dentro de su origen podemos entender que ha sido una disciplina humanista independiente del sistema sociopolítico, económico o cultural donde se inserte su práctica, esta profesión a pesar de los cambios y transformaciones que se suscitan en el mundo globalizado, no debe de olvidarse ni perderse de vista que desde su origen ha sido una disciplina en particular humanista independiente, tampoco debemos de perder de vista que la enfermería como profesión humanista se realiza con base en apego a estrictos valores, lo que fortalecen a través de su propia historia.

La enfermería ha evolucionado como disciplina científica, posee dos dimensiones: ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos a los sistemas de cuidado. Está integrada por ciencia y profesión, compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación.

La enfermería se basa en el cuidado, pero lo más importante es la calidad humana de cada profesional, por lo cual el cuidado interpersonal se debe evaluar individualmente para dar un trato de excelencia y confort hacia la persona enferma.

5.2.- El cuidado como objeto de estudio

La evolución que ha tenido la enfermería el cual llevaron a poder identificar modelos y teorías, así como el que se hablara de: Dorothea Orem redacta los diferentes tipos de cuidado hacia el individuo para llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, el cual el profesional de la salud pone en práctica cuidados requeridos para su bienestar y pronta recuperación cuando el individuo requiere de cuidados por ejemplo: pacientes en el cual se encuentran inconscientes, o requieren de cuidados especializados.

La Norma Oficial Mexicana 019- SSA3- 2013 define el cuidado, a la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. (Fontes, 2013)

Metaparadigma en enfermería

Representa la perspectiva global de cualquier disciplina, actúa como una estructura que encapsula y al interior del cual se desarrollan los marcos de referencia conceptuales; de él se derivan los diversos modelos basados en los mismos conceptos. Cabe descartar que, en la actualidad, cuando se habla de metaparadigma se hace referencia a los conceptos o fenómenos de estudio básicos de la profesión. Los conceptos y fenómenos del metaparadigma enfermero son: la persona; se refiere a los receptores de cuidado de enfermería, incluyendo a los individuos, las familias, las comunidades y otros grupos. Entorno: se refiere a las personas significativas y al ambiente físico donde se desenvuelven, así como el lugar en donde ocurre el cuidado. Cuidado: se refiere a las acciones o intervenciones emprendidas por las enfermeras. Salud: es el estado de bienestar de la persona que puede variar desde el bienestar de alto nivel hasta la enfermedad terminal. (Gomez, 2015)

Dorothea Orem definió su teoría de enfermería el cual se compone por 3 modelos teóricos los cuales son: teoría del autocuidado; en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, conducta que existe en

situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno.

Teoría del déficit de autocuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones a ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, determina cuando y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modelos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identifica 3 tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suplente al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona autocuidados

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Dentro del metaparadigma de enfermería de Dorothea Orem define: a la persona como un organismo biológico, racional y pensante, como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse utilizando las ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y guiar esfuerzos, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas, y de la función física y mental, por lo que es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Entorno: conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

5.3.- Proceso Cuidado Enfermero

Como ya se ha estudiado es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería, su propósito es identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. El proceso de enfermería es crítico, es decir que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez.

Como antecedente histórico el PAE tiene como orígenes cuando fue considerado un proceso, gracias a Hall consistía en un proceso que solo constaba de 3 etapas: valoración, planeación, ejecución. Yura y Walsh en 1967, establecieron 4 etapas: valoración, planificación, realización, y evaluación. La etapa diagnóstica fue incluida en 1974 y 1976 por Bloch, Roy, Aspinall, quedando desde entonces el PAE como actualmente conocemos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.

En la actualidad tiene como ventaja percusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo, sobre el paciente que participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre el profesional de salud aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos.

Tiene como objetivo identificar el estado de salud de los seres humanos desde lo real hasta lo potencial permitiendo participar en su propio cuidado y garantizar la respuesta a sus problemas reales y potenciales y así poder recibir la atención individualizada continuamente y de calidad hacia cada persona.

En nuestro proceso de estudio fue indispensable el aprender el proceso enfermero, ya que nos brinda la respuesta de cada paciente, nos centra a las intervenciones adaptadas al paciente, y poder tener una satisfacción de obtener unos resultados favorables.

El personal de salud tendrá que hacer una toma de datos para poder tener mejores resultados al aplicar el PCE, dentro de sus propiedades tiene como fin ser dinámico, flexible, y continuo y ser individualizado.

En la actualidad como ya se mencionó anteriormente, cuenta con 5 fases las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación.

5.4.- Modelo teórico utilizado para la elaboración del PCE

Se presentará la teoría de Dorothea Orem en el siguiente trabajo a través del proceso de enfermería, brinda la relevancia que tiene en cada una de sus teorías del autocuidado, tomando en cuenta la conciencia y decisiones que requiere la persona enferma, y aplicar en ellos los cuidados necesarios para tener una recuperación pronta.

Se llevará a cabo el uso de la teoría del autocuidado y la teoría del déficit de autocuidado funciones que aplican para este PCE. Orem advierte de que el uso adecuado de los detalles de su teoría comprende el uso de las tres teorías. La del autocuidado: que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas ya que por ellos mismos pueden valerse por sí solos, Teoría de déficit del autocuidado: describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente, brindando los cuidados necesarios para cada uno de ellos, ya que son requeridos para su recuperación, Teoría de sistemas de enfermería: explica las relaciones que hay que mantener.

Para poder plantear en el siguiente trabajo conforme a la teoría de Dorothea Orem se propone los siguientes pasos para la elaboración de este proyecto:

Examinar los factores, problemas de salud del paciente y los déficits de autocuidado que no puede ejercer por sí mismo el paciente.

Analizar los datos que se proporcionaran conforme a la recogida de datos, para descubrir el déficit de autocuidado, según lo arroje el PCE.

Se planificará la forma de capacitar y orientar al paciente y tome las decisiones del autocuidado de su salud.

Aplicar el sistema de enfermería ya mencionadas anteriormente, para la acción y asumir un papel de cuidador hacia el paciente.

5.5.- Etapas del Proceso Cuidado Enfermero

El proceso cuidado enfermero en la actualidad se basa en la circunstancia específica del individuo, familia y comunidad, además favorece el pensamiento crítico, técnicas, interpersonales y sobre todo la capacidad para cuidar.

Presenta 5 etapas las cuales se requiere de medios y procedimientos para actuar, clínicas dinámicas e inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orientara al profesional de salud.

Se sabe que se inicia con la valoración, pero de forma paralela se diagnostica, planifica, ejecuta, evalúa y cada una de ellas se sobrepone por que la persona como ser humano es cambiante dependiendo del entorno.

5.5.1.- Valoración: es la primera etapa del proceso, debe organizarse para la recopilación de información sobre la situación de la persona y su entorno, es considerada uno de las más importantes porque todas las decisiones e intervenciones se basan en la información obtenida de esta etapa. Tiene como definición en reunir toda la información necesaria para obtener una imagen, clara y completa de las necesidades de la persona, sus problemas y sus capacidades. Permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuál es su situación actual.

Comprende también de fases para su interpretación e implementación las cuales son: recolección de datos, validación de datos, organización de los datos, registro de los datos.

Recolección de datos: es esencial por que se inicia el primer contacto con la persona, es un proceso dinámico y continuo.

Validación de datos: verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos.

Organización de los datos: es la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales.

Registro de datos: consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física.

Dentro del modelo de Dorothea Orem y el proceso de cuidado enfermero se redactará los requisitos de autocuidado del paciente, conforme a la recopilación de datos mediante la valoración necesaria.

5.5.2.- Diagnóstico: segunda etapa del proceso de enfermería, enunciado de un juicio clínico sobre los problemas de salud reales y potenciales a los procesos vitales de una persona, los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación. La taxonomía NANDA: proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de guía, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería, describe 3 tipos de diagnósticos.

Diagnóstico enfermero real: describe respuestas humanas a condiciones de salud procesos vitales que existen en una persona, familia, grupo o comunidad.

Diagnóstico enfermero de promoción de la salud: juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, grupo, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas específicas de salud y que se puede aplicar a cualquier estado de salud.

Diagnóstico enfermero de riesgo: juicio clínico sobre las experiencias respuestas humanas a condiciones de salud procesos vitales que tienen una alta probabilidad de desarrollarse en una persona, familia grupo o comunidad vulnerables.

Se evaluará la relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado y así evaluar la existencia según el modelo de Dorothea Orem y nos den los diagnósticos necesarios para dar mayor prevención.

5.5.3.- Planificación: completa el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas en el diagnóstico. Dentro de la planeación incluyen las etapas de: establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería.

Determinación de objetivos o metas esperadas es el resultado que se espera de la atención de enfermería, lo que desea lograr con el paciente.

La planeación de las intervenciones de enfermería está destinada a ayudar al paciente a lograr las metas del cuidado. La taxonomía NIC: es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene

como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado.

5.5.4.- Ejecución: en la cuarta etapa del proceso se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería, se requieren: validar buscar fuentes apropiadas, por lo que las intervenciones deben de estar orientadas a la solución del problema del paciente, documentar: el plan de atención para comunicarlo con el personal de salud, continuar con la recolección de datos, a lo largo de la ejecución.

NOC: se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería, incluye resultados esperados indicadores y escalas de medición.

5.5.5.- Evaluación: la última fase del proceso evalúa regular y sistemáticamente las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos, consta de 3 partes:

La evaluación del logro de objetivos, es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial, o nula.

Revaloración del plan, es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente

La satisfacción del paciente atendido, es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.

Para poner en práctica el modelo de Orem se planificará los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda y Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.

5.6.- Problemática de la salud

Enfermedad Arterial Periférica

El sistema cardiovascular está formado por el corazón y los vasos sanguíneos: arterias, venas y capilares. Se trata de un sistema de transporte en el que una bomba muscular (corazón) proporciona la energía necesaria para mover el contenido de la sangre, en un circuito cerrado de tubos elásticos (los vasos).

(Moreno, 2013)

El aparato cardiocirculatorio permite mantener la homeostasis, y lleva a cabo las funciones siguientes:

- Llevar a todas las células las sustancias que necesitan para su correcto funcionamiento, es decir nutrientes, oxígeno y sustancias reguladoras y recoger los productos resultantes del metabolismo para llevarlos a los lugares de procesado o si es el caso de eliminación.
- Transportar las células leucocitarias encargadas de los mecanismos de defensa allí donde sean necesarios.
- Distribuir las hormonas que se utilizan en los procesos de regulación metabólica.

El corazón es un órgano musculoso formado por 4 cavidades. Su tamaño es parecido al de un puño cerrado y tiene peso aproximadamente de 250 y 300 gr. En mujeres y varones adultos, respectivamente. Está situado en el interior del tórax, por encima del diafragma, en la región denominada mediastino, que es la parte media de la cavidad torácica localizada entre las dos cavidades pleurales.

Vasos sanguíneos

Forman una red de conductos que transportan la sangre desde el corazón a los tejidos y desde los tejidos al corazón. Las arterias son vasos que distribuyen la sangre del corazón a los tejidos. Las arterias se ramifican y progresivamente en cada ramificación disminuye su calibre y se forman las arteriolas. En el interior de los tejidos las arteriolas se ramifican en múltiples vasos microscópicos, los capilares se distribuyen entre las células. Los capilares se unen en grupos formando venas pequeñas, llamadas vénulas, que se

fusionan para dar lugar a venas de mayor calibre. Las venas retornan la sangre al corazón.

Las arterias

Son vasos cuyas paredes están formadas por una capa interna o endotelio, una capa media y una capa externa o adventicia, con un predominio de fibras musculares y fibras elásticas en la capa media. Ello explica las principales características de las arterias: la elasticidad y la contractilidad. Según la proporción de fibras elásticas y musculares de esta capa se pueden diferenciar dos tipos de arterias: arterias elásticas, y arterias musculares.

Las arterias elásticas: son las de mayor calibre, la aorta y sus ramas, tienen una mayor proporción de fibras elásticas en su capa media y sus paredes son relativamente delgadas en relación con su diámetro. La principal función de estas arterias es la conducción de la sangre del corazón a las arterias de mediano calibre.

Las arterias musculares: son las de calibre intermedio y su capa media contiene más músculo liso y menos fibras elásticas. Gracias a la contracción (vasoconstricción) o dilatación (vasodilatación) de las fibras musculares se regula el flujo sanguíneo en las distintas partes del cuerpo.

Fisiología de la circulación sanguínea

Flujo Sanguíneo

El flujo sanguíneo es el volumen de sangre que fluye a través de cualquier tejido por unidad de tiempo (ml/minuto). El flujo sanguíneo total es el gasto cardíaco. La distribución del gasto cardíaco entre las diferentes partes del cuerpo depende de la diferencia de presión entre dos puntos del sistema vascular y de la resistencia al flujo sanguíneo.

Presión Arterial

La presión sanguínea es la presión hidrostática que ejerce la sangre contra la pared de los vasos que la contienen. Es máxima en la raíz de la aorta y arterias (presión arterial) y va disminuyendo a lo largo del árbol vascular, siendo mínima en la aurícula derecha. La sangre fluye a través de los vasos conforme a un gradiente de presión entre la aorta y la aurícula derecha.

La presión arterial se genera con la contracción de los ventrículos. Durante la sístole ventricular la presión arterial adquiere su valor máximo (presión sistólica) y sus valores son aproximadamente de 120 mmHg. La presión mínima coincide con la diástole ventricular (presión diastólica) y su valor (60-80 mmHg) está en relación con la elasticidad de las arterias que transmiten la energía desde sus paredes a la sangre durante la diástole. La presión sistólica refleja la contractilidad ventricular izquierda, mientras que la presión diastólica indica el estado de la resistencia vascular periférica.

El valor de la presión arterial está directamente relacionado con la volemia y el gasto cardiaco e inversamente proporcional a la resistencia vascular.

Resistencia Vascular

La resistencia vascular es la fuerza que se opone al flujo de sangre, principalmente como resultado de la fricción de esta contra la pared de los vasos. En la circulación general la resistencia vascular o resistencia periférica es la que presentan todos los vasos de la circulación general. Contribuyen a ella en su mayor parte los vasos de pequeño calibre (arteriolas, capilares y vénulas). Los grandes vasos arteriales tienen un gran diámetro y la velocidad del flujo es elevado, por lo cual es mínima la resistencia al flujo. Sin embargo, la modificación del diámetro de las arteriolas comporta importantes modificaciones de la resistencia periférica. El principal centro regulador del diámetro de las arteriolas es el centro cardiovascular.

Concepto

La enfermedad arterial periférica es un problema circulatorio frecuente en el que las arterias estrechadas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades. Engloba todas aquellas entidades nosológicas que son resultado de la estenosis u obstrucción del flujo sanguíneo en las arterias, excluyendo los vasos coronarios e intracraneales.

(Melón Lozano, 2014)

Epidemiología

La aterosclerosis sigue siendo la causa principal de muerte y discapacidad prematura en sociedades desarrolladas. Además, las predicciones actuales se estimaron que para el año 2020 las enfermedades cardiovasculares, en particular la aterosclerosis, serían la primera causa de la carga total de enfermedad. La enfermedad se manifiesta frecuentemente en mayores de 50 años. Son muchos los factores de riesgo de tipo general o sistemático que favorecen su desarrollo, pero la enfermedad afecta preferentemente a determinadas regiones de la circulación y produce manifestaciones clínicas singulares que dependen del hecho vascular afectado.

En contraste con otras patologías vasculares, el conocimiento de la epidemiología descriptiva de la enfermedad arterial periférica es limitado. La prevalencia en población general utilizado como parámetro de medida del ITB (índice tobillo-brazo), está en torno al 12%, aunque es una enfermedad infradiagnosticada (se estima que por cada caso diagnosticado existen tres sin diagnosticar). Si nos ceñimos a la población mayor de 75 años, la prevalencia estaría alrededor del 20%. En general, a los cinco años de evolución, el 5% de los pacientes con enfermedad arterial periférica sintomática desarrollarán una isquemia crítica, y el 1-4% requerirán la amputación del miembro afectado.

Aspectos fisiopatológicos

La enfermedad vascular aterosclerótica es un proceso difuso y progresivo, con una distribución variable, y una presentación clínica que depende del territorio arterial implicado. La etiología es desconocida, aunque la hipótesis más aceptada actualmente es la teoría inflamatoria como respuesta del depósito de lípidos en la pared arterial. Según esta teoría la lesión precoz, llamada estría grasa, que puede comenzar a producirse en la infancia, tendría un origen puramente inflamatorio: a partir de un daño endometrial inicial, se produce una internalización de lipoproteínas de baja densidad (LDL) a la capa subendotelial, donde se oxidan; las células endometriales exponen a la luz arterial moléculas de atracción y adhesión de monocitos; estos migran al interior de la pared vascular convirtiéndose en macrófagos activados que atraen, a su vez, a mayor número de LDL oxidadas, las células resultante, con gran contenido lipídico, se dominan célula esponja, este fenómeno provoca disfunción endometrial.

Posteriormente la agresión de distintos agentes lesivos sobre la pared arterial alterara las propiedades homeostáticas del endotelio, aumentando la adherencia y permeabilidad de leucocitos y plaquetas perdiendo las propiedades anticoagulantes, todo ello favorece la migración de células musculares lisas formando la lesión aterosclerótica intermedia. Si el estímulo inflamatorio persiste se liberarán enzimas, citoquinas y factores de crecimiento que atraerán mayor número de macrófagos, linfocitos y plaquetas. El resultado será el crecimiento de la placa por aumento de la matriz extracelular, acumulo de foam cell y células musculares plaquetaria y la aparición de focos necrosis en la placa con gran potencial emboligeno.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la enfermedad aterosclerótica son válidos independientemente del lecho, vascular estudiado. Por tanto, su adecuado control y tratamiento retrasan la evolución de la enfermedad arterial periférica y disminuyen su morbimortalidad.

1º factores de riesgo

- a) tabaquismo: probablemente es el factor de riesgo más importante, el riesgo de padecer enfermedad arterial periférica es casi seis veces más entre los fumadores, asimismo agrava el proceso isquémico establecido el riesgo de amputación
- b) diabetes mellitus: duplica el riesgo de padecer enfermedad arterial periférica y multiplica por 10 la probabilidad de sufrir una amputación
- c) sexo masculino
- D) edad avanzada (>50 años)
- E) dislipemia: fundamentalmente la combinación de hipertrigliceridemia y niveles bajos de colesterol HDL
- F) hipertensión arterial

2º factores de riesgo emergentes: aunque se han relacionado con la enfermedad arterial periférica, estos factores tienen todavía un significado incierto y son necesarios más estudios para determinar su valor real. Entre los llamados factores de riesgo “emergentes” se encuentran los siguientes: predisposición genética, lipoproteína, fibrinógeno, hiperhomocisteinemia, proteína, reactiva e hipercoagulabilidad.

Cuadro Clínico

Las lesiones ateromatosas suelen progresar de forma silente y, en general, no se produce un déficit de irrigación tisular hasta que la luz arterial no está reducida más allá del 70%. No existe una buena correlación entre la clínica y el grado de estenosis y/o la antigüedad de las lesiones, por lo que es imprescindible la realización de estudios hemodinámicos.

En la fase asintomática podemos encontrar signos que indican la presencia de la enfermedad, por ejemplo, la ausencia de un pulso.

En la fase sintomática es el dolor el principal síntoma, manifestado en forma de claudicación intermitente o de reposo. La claudicación intermitente, que suele ser el primer síntoma, se define como dolor muscular constrictivo en la extremidad, que aparece con la deambulación, y que obliga al enfermo a detenerse, cediendo con el reposo y reapareciendo al continuar la marcha. Cuando la marcha implica mayor esfuerzo (ascender pendientes o subir escaleras), el dolor aparece de forma más precoz. La localización del dolor dependerá del sector afectado; de esta forma, las lesiones más proximales (aortiliacas) suelen producir un dolor urente en cadera, glúteos o muslo, asociado muchas veces con sensación de debilidad a dicho nivel; el dolor tipo calambre en la masa gemelar suele corresponder a lesiones del sector femoropoplíteo; por último, las lesiones distales producen dolor en el pie. La claudicación intermitente no refleja sólo un trastorno hemodinámico, sino también las alteraciones metabólicas secundarias a la hipoxia tisular. Además, la distancia recorrida necesaria para que aparezca el dolor, y el tiempo que tarda en desaparecer éste con el reposo, son importantes para el pronóstico y la actitud terapéutica a tomar (pacientes en estadio IIb y superiores de la clasificación de Leriche-Fontaine deben ser remitidos al especialista)

El dolor de reposo corresponde a la fase de isquemia crítica. A menudo es intolerable e incapacitante, suele aparecer por la noche o cuando el paciente adopta una posición en decúbito, de localización distal, generalmente en el pie, entorno a una úlcera o un dedo gangrenoso y se exacerba con el frío. La presencia de edema intensifica la isquemia y el dolor. Con la formación de úlceras, el dolor puede remitir parcialmente, aunque empeorará si existe sobreinfección o inflamación local. Respecto al desarrollo de gangrena, el dolor aumenta inicialmente para disminuir o desaparecer cuando está plenamente establecida.

En la isquemia aguda también es el dolor el síntoma principal. Tiene un inicio súbito y se localiza en la región donde se ha producido la oclusión arterial. Con el tiempo se transforma en constante y difuso. Se suele acompañar de frialdad, palidez y parestesias de la extremidad afectada (siempre distal a la lesión). La ausencia de pulsos distales y la presencia de venas vacías apoyan el diagnóstico. Si la isquemia se prolonga en el tiempo sin que podamos intervenir, aparecerán síntomas y signos tardíos que indican pérdida tisular con mayor riesgo de amputación e, incluso, amenaza de la vida del paciente. Dichos signos y síntomas son anestesia o hipoestesia, parálisis, contractura muscular, rigidez, cianosis, flictenas, edema y gangrena.

Es importante recordar que existen enfermedades que pueden agravar el dolor anemia, policitemia, fallo cardíaco, arritmias, enfermedad pulmonar crónica.

Diagnóstico

Para realizar un diagnóstico correcto se deberá comenzar por una valoración geriátrica integral (con atención especial a la funcionalidad, puesto que la claudicación intermitente es un dolor que aparece con el ejercicio, y pacientes con escasa o nula capacidad de deambulación pueden no manifestar el síntoma) y una anamnesis exhaustiva que identifique posibles factores de riesgo.

En segundo lugar, se debe conocer las características del dolor (que suele ser el motivo de consulta) para realizar un diagnóstico diferencial adecuado. Generalmente, el dolor de la patología osteo-articular suele aparecer al iniciar el movimiento y mejorar progresivamente, al contrario que el dolor isquémico, que aparece con el ejercicio. Del mismo modo, la claudicación venosa no mejora con el reposo y sí con la elevación de la extremidad, al contrario que la arterial. En ocasiones, pueden coexistir varias patologías que dificulten el diagnóstico por lo que la exploración física en nuestros pacientes debe ser, si cabe más minuciosa. Se puede encontrar atrofia de la masa gemelar y del tejido celular subcutáneo, fundamentalmente de la grasa (pie brillante, escamoso y esquelético), piel fina y seca (el pie isquémico no transpira), pérdida de vello, uñas engrosadas, cambios de coloración (palidez) al elevar la extremidad con rubor en declive (pie alangostado). Debemos valorar la presencia de pulsos a todos los niveles (femoral, poplíteo, tibial posterior y pedio), así como la existencia de soplos que sugieran estenosis o aneurismas.

Podemos graduar los pulsos en ausente (grado 0), disminuido (grado 1) y normal (grado 2).

Las úlceras isquémicas se desarrollan con frecuencia en los extremos de los dedos, espacios interdigitales (“úlceras en beso”) zonas de roce y puntos de presión del pie. Suelen ser úlceras de bordes irregulares, fondo pálido, exudativas o con pus que terminan formando costras en su superficie. Es frecuente la aparición de celulitis y linfangitis ascendente como consecuencia de la sobreinfección. La gangrena suele afectar a los dedos y, en casos graves, a las partes distales del pie. Si no se infecta, el tejido gangrenoso tiende a modificarse.

La exploración hemodinámica no invasiva más importante es el índice tobillo-brazo (ITB). Se define como el cociente entre la presión arterial sistólica en el tobillo y la presión arterial sistólica en el brazo, medidas con esfigmomanómetro y sonda Doppler normal, eligiendo las cifras más elevadas en cada una de las extremidades. Tiene un valor diagnóstico y pronóstico. Se considera normal cuando el ITB está entre 0,91 y 1,30. Su principal inconveniente es ser poco fiable en pacientes con arterias poco compresibles y/o calcificadas, como puede suceder en pacientes de edad avanzada, diabetes, insuficiencia renal crónica de larga evolución y/o tratamiento esteroideo crónico.

Los estudios analíticos nos ayudaran a diagnosticar patología subyacente que agrave la isquemia y/o factores de riesgo cardiovascular. Se deberá solicitar un hemograma completo, estudio de coagulación, glucemia, función renal, ácido úrico y perfil lipídico. Ante la sospecha de patología cardiorrespiratoria es importante solicitar también una radiografía de tórax y un electrocardiograma.

Otras pruebas:

Angiografía: método invasivo que presupone la introducción al árbol arterial de guías, catéteres y medio de contraste que permite definir las condiciones de la luz arterial es considerado el estándar de oro para definir la anatomía vascular normal y patológica definitiva para la evaluación anatómica de enfermedad arterial periférica. Dada la existencia y el avance tecnológico de métodos diagnósticos menos invasivos estos últimos son preferibles para el diagnóstico de la enfermedad arterial periférica, sin embargo,

mantiene su estatus de estándar de oro en las situaciones en que se contempla un procedimiento de revascularización.

Angiotomografía: es un estudio útil para valorar la enfermedad arterial periférica en su extensión y la presencia de estenosis significativa, útil para seleccionar pacientes candidatos a manejo endovascular o de revascularización quirúrgica, útil para proporcionar información diagnóstica de tejidos adyacentes, y principalmente en casos de aneurismas, atrapamiento poplíteo y enfermedad quística adventicia.

Angiografía por resonancia magnética: la validez diagnóstica de la angiografía por resonancia magnética ha sido reportada en varios estudios. Una revisión sistemática muestra que la angiografía por resonancia magnética puede detectar estenosis mayores del 50% y es costo efectivo en comparación con la angiografía digital cuando ambas tecnologías se encuentran disponibles.

Tratamiento

Medidas generales:

Control de los factores de riesgo: es imprescindible actuar sobre los factores de riesgo vascular si queremos detener la progresión de la enfermedad; el abandono del hábito tabáquico, las cifras de tensión arterial inferiores a 140/90, el control glucémico con cifras de hemoglobina glicosilada inferiores al 7% y los niveles de colesterol-LDL menores de 100 son objetivos a intentar conseguir en un paciente con enfermedad arterial periférica.

Ejercicio físico: aunque no está establecido el tipo, duración e intensidad del ejercicio que debe prescribirse, si aparece plenamente comprobado que el ejercicio regular mejora la capacidad física de los pacientes y permite retrasar la evolución de la enfermedad; la recomendación más aceptada es la que indica un programa de ejercicio físico moderado en régimen ambulatorio, con supervisión médica periódica, encaminada a la regularidad más que a la intensidad.

Cuidado preventivo de los pies: sobre todo en pacientes diabéticos; por el alto riesgo de complicaciones y amputación merece ser considerado de forma independiente.

Claudicación intermitente:

Ningún fármaco ha demostrado ser lo bastante eficaz para proporcionar una reducción importante de la sintomatología, por lo que las medidas generales antes enunciadas son prioritarias. A pesar de ello, parece existir un consenso en la asociación terapéutica a utilizar: antiagregantes (AAS, triflusal, ticlopidina o clopidogrel), hemorreológico/vasodilatador (pentoxifilina, naftidrofurilo, buflomedilo, cilostazol) y estatina: sin embargo, no existe evidencia suficiente para recomendarlo en todos los pacientes.

Isquemia crítica:

Médico: además de las medidas anteriormente descritas, es fundamental el control del dolor. Se deben utilizar los analgésicos necesarios (incluidos los opiáceos) y a las dosis necesarias para mantener al paciente sin dolor. El tratamiento de las úlceras y gangrena se realizará de forma tópica (agentes desbridantes, factores de crecimiento, antibioterapia.) o sistémica según la clínica.

Quirúrgico: con procedimientos intravasculares o mínimamente invasivos (fibrinólisis, angioplastia transluminal percutánea con balón e implante de stent...), o cirugía convencional (sigue siendo la técnica de elección para el tratamiento de las oclusiones largas e irregulares). Se considera salvación satisfactoria cuando logramos la conservación de una extremidad funcional, incluido al menos parte del pie, sin necesidad de una prótesis.

Isquemia aguda:

Medidas generales: reposo en cama con la extremidad ligeramente en declive, sueroterapia y analgesia (con los fármacos y dosis que precise).

Tratamiento médico: anticoagulación con heparinas de bajo peso molecular a dosis terapéuticas por vía subcutánea.

Tratamiento quirúrgico: con fibrosis arterial directa con carácter u otras técnicas (trombectomía, embolectomía, angioplastia transluminal percutánea y amputación).

Tratamiento etiológico (fibrilación auricular, fallo cardiaco IAM)

VI.-Resumen del caso clínico

Valoración

Ficha de identificación

Nombre: F.R.A Edad: 99 años sexo: M

Fecha de nacimiento: 10-Julio-1922

Peso: 60 kg Estatura: 1.65 cm I.M.C: 22.0

Diagnóstico: Insuficiencia arterial

Paciente masculino de 99 años de edad con diagnóstico de insuficiencia arterial, diagnosticado el 10 de junio del 2016, el cual fue amputado de 3º y 4º orjejo de miembro inferior derecho. Se valora el nivel de dolor que presenta en ambos miembros inferiores en una escala de Eva de 7 – 9. Se valora al igual edema localizado en miembro inferior, según escala de Godet de ++ en miembro inferior izquierdo y de +++ en miembro inferior derecho. Para disminuir edema realiza ejercicios de pedales 10 min 3 veces al día. Administración de medicamentos cada 12 horas 07:30 am y 19:30 horas, o cada 24 horas según prescriba el médico tratante.

Medicamento	Horario	Medicamento	Horario
Fenitoína 100 mg	Cada 12 horas	Alprazolam 1 mg	Cada 24 horas
Caudaline 100 mg	Cada 12 horas	Digoxina 0.25 mg	Cada 24 horas
Paracetamol 1 gr	Cada 12 horas	Tramadol / paracetamol 37.5 mg /325 mg	PRN
Espironolactona 50 mg	Cada 24 horas	Pantoprazol 40 mg	Cada 12 horas
Tamsulosina 4.0 mg	Cada 24 horas	Teofilina 100 mg	Cada 24 horas
Quetiapina 100 mg	Cada 24 horas	Finasterida 5 mg	Cada 24 horas
Topiramato 25 mg	Cada 24 horas	Clopidogrel 75 mg	Lunes, jueves, sábados.
Mirtazapina 7.5 mg	Cada 24 horas	Aspirina Protec 100 mg	Lunes, miércoles, viernes, domingo
Senosidos 8.6 mg	Lunes, miércoles, viernes.		

Padecimiento de insuficiencia renal hace 7 años, del cual el paciente no acepta tratamientos y diálisis.

Alergias: negadas

Dieta: balanceada dentro del plato del buen comer.

Patrón 1º Manejo-Percepción de la salud

El paciente masculino reconoce la descripción de su enfermedad, comenta que durante su juventud tuvo consumo de alcoholismo, tabaquismo desde los 15 años. Niega enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, diabetes.

Hospitalizado por operación de prostatectomía hace 44 años

Padecimiento de Insuficiencia Renal hace 7 años.

Hospitalizado el día 10 de junio del 2016 por Insuficiencia Arterial.

Amputación completa de 3º y 4º orjejo de miembro inferior derecho. (anexo N.º 4 pág. 46)

Celulitis infecciosa 02-mayo del 2021

Habita en casa propia en zona urbana, cuenta con todos los servicios construida de block. Hábitos de higiene regulares con baño cada 3er día, cambio de ropa diario, aseo bucal 3 veces al día. Alergias negadas y esquema de vacunación completas.

Medicación habitual: Fenitoína, Caudaline, Paracetamol, Espironolactona, Tamsulosina, Quetiapina, Topiramato, Mirtazapina, Alprazolam, Digoxina, Tramadol, Pantoprazol, Teofilina, Finasterida, Furosemida, Clopidogrel, Aspirina Protect, Senosidos A-B.

Patrón 2º Nutricional – metabólico

Los hábitos alimenticios son buenos y balanceados, tiene buen apetito, pero entiende sobre la reducción de ingesta de sal por su enfermedad de la circulación así lo refiere, el consumo de su alimentación se basa dentro del plato del buen comer, consume sus 3 comidas al día, por ejemplo: frijoles, arroz, carnes, frutas, verduras, lácteos, gelatinas, pan dulce, huevo. No tiene ninguna dieta en específico.

Manejando un horario específico, desayuno 07:30 am, comida 13:30 y cena a las 20:00

consumo de agua es poca, tolera solamente 1 lt durante el día, piezas dentales completas, higiene en área bucal regular, apetito normal. No hay signos de deshidratación.

Patrón 3º Eliminación

No presenta dolor al evacuar, N.º de evacuaciones 1-2 al día, en ocasiones presenta estreñimiento, uso de medicamento de senosidos A-B cada 3er día.

N.º de veces de micciones 7 veces al día aproximadamente, color de orina amarillo claro no fétido.

Patrón 4 de Actividad-ejercicio

T/A= 110/60 FC= 82 X MIN FR= 24X MIN Tº= 35.8ºC SATO2= 95% s/oxigeno

Realiza ejercicios de pedales en su propia casa de 10 min, 3 veces al día (anexo N.º 7 pág. 48), realiza caminata por su casa. Solamente si es asistido por el personal de enfermería.

Se realizó un ECG el día 12 de Agosto del 2020, en el cual no presento ninguna alteración cardiovascular.

Se realizó estudios analíticos 12 de Julio del 2021 (anexo N.º 8 pág. 48) y el 10 de agosto del 2021 (anexo N.º 9 pág. 49)

No presenta ninguna enfermedad respiratoria. Presenta taquipnea por lo regular sus respiraciones van de 24 a 29 x min, por el nivel de dolor que presenta.

Valoración de la movilidad y actividades cotidianas

Refiere dificultad en su marcha, lo cual hace uso de silla de ruedas, bastón, y por asistencia del personal de enfermería, lo relaciona con su enfermedad de Insuficiencia arterial, al igual que presenta edema en ambos miembros inferiores, se le apoya para su baño y aseo ya que no puede por sí solo.

Por si solo realiza aseo bucal y comidas durante el día. (anexo N.º 6 pág.47)

Patrón 5º Sueño- descanso

Lugar de espacio para dormir es el adecuado, pues está libre de ruidos, con un habitó para la hora de dormir y de despertar. Su hora de dormir es de las 21:00 hora y la hora de despertar es a las 07:00 Am. Hace una siesta durante el día de 1 hora.

Se le administra medicamentos para que pueda lograr tranquilizarse y concilie el sueño (Quetiapina 100 mg, Alprazolam 1 mg, Mirtazapina 7.5 mg). Ya que presenta en ocasiones insomnio.

Cuando no puede dormir siente ansiedad, se levanta de 2 a 5 veces para orinar y eso le dificulta volver a conciliar el sueño. Por la noche llega a presentar dolor en miembro inferior derecho y miembro inferior izquierdo.

Patrón 6º Cognitivo- Perceptivo

Paciente se siente muy deteriorado desde hace 2 meses, ya que presentó recientemente la enfermedad de celulitis infecciosa.

Su audición es alterada, ya que no escucha del oído izquierdo, su visión es alterada en ambos ojos, no utiliza lentes ni aparato para la audición. Tiene buen olfato y sensibilidad.

Tiene dificultad de memoria, pues no recuerda algunas cosas de las que hizo durante el día. Tuvo antecedente de función cognitiva como las alucinaciones hace 2 años.

En los meses de mayo y junio del 2021 presentó alucinaciones auditivas y visuales, llegando alterar su entorno y ser agresivo con el personal de enfermería. Aumentó de dosis de Quetiapina a 100 mg

Se valora escala de Godet (anexo N.º 1 pág. 45) presenta edema de miembro inferior derecho de +++, y en miembro inferior izquierdo de ++. (anexo N.º 3 pág. 46)

Presenta dolor en ambos miembros inferiores, en miembro inferior derecho por amputación completa de 3º y 4º orjejo, miembro inferior izquierdo por la falta de circulación, con un EVA de 7 a 8, utiliza tratamiento para controlar su dolor.

Patrón 7º Autopercepción- autoconcepto

Siente preocupación por su enfermedad resiente, de que obtenga de nuevo la infección en su piel. Tiene el cuidado y preocupación por su miembro inferior derecho amputación completa de 3º y 4º orjejo, y edema que presenta en ambos miembros inferiores.

Se considera una persona, estable conforme a sus sentimientos, feliz con sus hijos, que no lo dejan solo, y siempre lo apoyan en su enfermedad.

Patrón 8º Rol-Relaciones

Paciente que vive solo, solamente con la compañía del personal de enfermería, el entiende que sus hijos ya hicieron su vida y tiene su propia casa. Pero tiene el apoyo de todos ellos, cuenta con la visita diaria de cada uno de ellos. Viudo desde hace 1 año 8 meses.

Comenta que es pensionado, pues trabajó en una fábrica de dulces en E.E.U, durante 30 años.

Patrón 9º Sexualidad y reproducción

Solo comenta el estar satisfecho con el número de hijos, que tuvo. Refiere en su historia clínica la operación de próstata.

Patrón 10º Adaptación y Tolerancia al estrés

Hace referencia a la molestia física, pues lo lleva a la ira, sabe cómo controlarse, pues refiere que nadie lo puede entender, y que nadie tiene la culpa si no él mismo por lo que hizo en su vida. No consume nada para reducir su ira.

Patrón 11º Valores y creencias

Sin otros datos relevantes.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es):</p> <p style="text-align: center;">(06)</p> <p style="text-align: center;">Cognitivo- perceptivo</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Amputación de 3º y 4º orjejo de M. Inferior derecho</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>Falta de circulación</p> <p>Dolor</p>	<p>Dominio: (12) Confort</p> <p>Clase: (01) Confort físico</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p style="text-align: center;">Dolor crónico</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Afección Isquémica</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas. • Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas (p.ej. escala de caras Wong-Baker, escala de visual analógica, escala de puntuación numérica). 	<p>CRITERIOS DE RESULTADO</p> <p>(NOC)</p>		
		<p>Dominio:</p> <p>(05) salud percibida</p>	<p>Clase:</p> <p style="text-align: center;">Síntomatología</p> <p style="text-align: center;">(V)</p>	
		<p>Criterio de resultado:</p> <p style="text-align: center;">Nivel del dolor</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <p>Duración de los episodios de dolor</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Irritabilidad</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">4</p> <p style="text-align: center;">4</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (02) Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: (H) Control de fármacos</p> <p>INTERVENCION: Administración de analgésicos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la ubicación, características calidad, y gravedad del dolor antes de medicar al paciente Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. 	<p>El nivel de dolor que se llega a presentar en un paciente es habitual, existen tipos de clasificaciones ya que puede derivar del dolor agudo al dolor crónico. Se puede utilizar la escala de Eva ya que permite medir la intensidad del dolor, que llega a manifestar el paciente.</p> <p>El dolor que se llega a presentar, se puede administrar un analgésico adecuado como los analgésicos opiodes, analgésicos Aines, anti-inflamatorios esteroides, antiespasmódicos, relajantes musculares, son fármacos que eliminan o disminuyen el dolor sin provocar alteraciones importantes, ya que la mayoría tienen mecanismos efectivos, la combinación de fármacos de diferentes clases, con mecanismos diferentes y complementarios de acción, proporciona una mejor oportunidad para una analgesia eficaz.</p> <p>Para un manejo, adecuado sobre la comodidad y resulte efectiva la administración de la analgesia como es, existen algunas posiciones para disminuir el dolor en M. Inferior ya que el flujo sanguíneo disminuye hacia los pies.</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		1	4



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es):</p> <p>(04)</p> <p>Actividad ejercicio</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Dificultad en su marcha</p> <p>Edema en ambos miembros inferiores.</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>Requiere el apoyo del personal de enfermería</p> <p>Apoyo emocional para realizar ejercicios</p>	<p>Dominio: (04) Actividad – ejercicio</p> <p>Clase: (04)</p> <p>Respuestas cardiovasculares/ pulmonares</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p>Perfusión tisular periférica ineficaz</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la presión sanguínea en las extremidades • Dolor en las extremidades • Edema de +++ en miembro inferior derecho (anexo N.º 3 pág. 46) valorar escala de Godet (anexo N.º 1 pág. 45) 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		<p>Dominio:</p> <p>(04)</p> <p>salud percibida</p>	<p>Clase:</p> <p>Conocimientos sobre salud (S)</p>	
		<p>Criterio de resultado:</p> <p>Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <p>Signos y síntomas de la enfermedad arterial</p> <p>Importancia del color de la piel de las extremidades inferiores</p> <p>Estrategias para cumplir con el programa de ejercicio</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (02) Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: (N) Control de la perfusión Tisular</p> <p>INTERVENCION: Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (ejemplo: comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura. 2. Evaluar los edemas y los pulsos periféricos 3. Administrar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, según sea conveniente. 4. Animar al paciente a realizar ejercicio según su tolerancia. 	<p>La presencia de edema, piel delgada y brillante, uñas engrosadas o atrofia muscular en los distintos compartimentos, temperatura son datos de alta sospecha para la existencia de enfermedad arterial periférica.</p> <p>Los pulsos palpables comprenden a cada lado: temporal, carotideo, axilar, humeral o braquial, cubital, para poder evaluarlos y que deban tener la misma amplitud y ser sincronizados, al igual el edema se valora con la escala de Godet que realiza la búsqueda de la depresión de la piel y tejido celular.</p> <p>Los fármacos antiplaquetarios, previenen que las células sanguíneas llamadas plaquetas se aglomeren para formar un coágulo.</p> <p>Un ejercicio estructurado o un programa en casa con técnicas de cambio conductual puede ser benéfico para mejorar la habilidad para caminar y el estado funcional en pacientes con enfermedad arterial periférica mejorará la circulación sanguínea y así disminuir el dolor en ambos miembros inferiores.</p>	Criterio de resultado:	Indicador (es)
		1	Puntuación final 4



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Patrón (es):</p> <p style="text-align: center;">(02)</p> <p style="text-align: center;">Nutricional - metabólico</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Edema.</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>Ingesta en poca cantidad de líquidos.</p>	<p>Dominio: (02)</p> <p style="text-align: center;">Nutrición</p> <p>Clase: (05)</p> <p>Hidratación</p> <p>Etiqueta diagnóstica:</p> <p>Exceso de volumen de líquidos</p> <p>Factore(s) relacionado(s):</p> <p>Mecanismos de regulación comprometidos.</p> <p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración del estado mental • Edema 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)		
		<p>Dominio:</p> <p style="text-align: center;">(02)</p> <p>salud fisiológica</p>	<p>Clase:</p> <p>Líquidos y electrolitos</p> <p style="text-align: center;">(G)</p>	
		<p>Criterio de resultado:</p> <p style="text-align: center;">Equilibrio Hídrico</p>		
		<p>Indicador (es)</p> <p>Presión Arterial</p> <p>Pulsos periféricos</p> <p>Edema Periférico</p> <p>Confusión</p>	<p>Puntuación inicial *</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p>Puntuación Diana*</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">4</p>

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (02) Fisiológico: complejo</p> <p>Clase: (N) Control de la perfusión Tisular</p> <p>INTERVENCION: Manejo de líquidos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar los signos vitales, según corresponda 2. Evaluar la ubicación y extensión del edema, si lo hubiera. 3. Administrar los diuréticos prescritos, según corresponda. 	<p>Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos que nos dan las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, los signos vitales incluyen la temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno.</p> <p>Edema es la acumulación de liquido en el compartimento o espacio extracelular o intersticial de los tejidos y también en las cavidades del organismo, se tiene que evaluar el tipo de dieta y ejercicio físico, la frecuencia de micción o cambios en la diuresis. Se palpa el edema para determinar su dureza, intensidad, localización. La escala de Godet valora en pacientes edematizados y da un diagnostico claro de edema.</p> <p>Los diuréticos son fármacos que favorecen la formación de orina por incremento del filtrado glomerular o por disminución de la absorción de liquido en los túbulos renales. Los diuréticos se clasifican en tiazídicos, distales ahorradores de potasio, Asa, ahorradores de potasio.</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		1	3



VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Patrón (es): (06) Cognitivo- perceptivo</p> <p>Datos objetivos: Dificultad para conciliar el sueño Administración de medicamentos</p> <p>Datos subjetivos: Falta de circulación Dificultad de memoria Alteración de alucinaciones neuroológicas Alucinaciones</p>	<p>Dominio: (05) Percepción / cognición</p> <p>Clase: (04) Cognición</p> <p>Etiqueta diagnóstica: Riesgo de confusión aguda</p> <p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteración de la función Cognitiva Deterioro de la movilidad Dolor Edad >60 años 	CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)			
		Dominio: (02) salud fisiológica	Clase: Neurocognitiva (J)		
		Criterio de resultado: Nivel de delirio			
		Indicador (es)	Puntuación inicial *	Puntuación Diana*	
		Desorientación temporal	1	4	
Deterioro de la memoria	1	3			
Alteración del nivel de conciencia	1	3			
Empeoramiento al anochecer	1	4			
Alucinaciones	1	3			
Delirios	1	3			

INTERVENCIONES (NIC) /GPC**	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
<p>Campo: (04) Seguridad</p> <p>Clase: (V) Control de riesgos</p> <p>INTERVENCION: Manejo del delirio</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar el estado neurológico de forma continua. 2. Reconocer los miedos y sentimientos del paciente. 3. Reducir la sedación en general, pero controlar el dolor analgésico, según corresponda 4. Reorientar al paciente hacia el cuidador en cada contacto 	<p>Una exploración neurológica al paciente no sólo permite establecer una valoración basal adecuada, sino también detectar los cambios que se producen en el estado del paciente. La demencia se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva, es decir, la capacidad para procesar el pensamiento. Afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.</p> <p>El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente.</p> <p>Algunos medicamentos como los antipsicóticos pueden ser efectivos para reducir o eliminar los síntomas de la psicosis. Parecen ser los más eficaces para el tratamiento de las alucinaciones, las ideas delirantes, el pensamiento desorganizado y la conducta agresiva</p> <p>Algunas actividades que pueden comprender las dificultades del paciente, pueden ser el reorientarlo y decirle donde se encuentra, realizar preguntas, para proporcionar un cuidado personalizado.</p>	Criterio de resultado:	
		Indicador (es)	Puntuación final
		1	4

VII.- PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: F.R. A

EDAD: 99 años SEXO: Masculino

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: Insuficiencia arterial

FECHA DE ELABORACIÓN: Agosto 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	En caso de alguna alteración relevante de la enfermedad o neurológica, se les notifica a las hijas del paciente y al Dr.
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado de edema, basándose en la escala de Godet. • Vigilar la coloración, (pigmentación rojiza si es localizado) de ambos miembros inferiores. • Limpiar y asear diario ambos miembros inferiores.
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	Identificar el tipo de dolor, y localización, para evitar complicaciones. Uso adecuado de zapatos especiales, para mayor comodidad.
DIETA (Información relativa a la nutrición)	<ul style="list-style-type: none"> • Limitar los alimentos con altos contenidos de azúcar • No consumo de grasas. • No consumo de sal Alimentos como: <ul style="list-style-type: none"> • Huevo, leche, yogures, requesón, queso sin sal, pan integral, pescados frescos, cereales, frutos secos sin sal, carnes, verduras.
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar constantemente movimientos que no alteren al paciente, y evitar un riesgo de caídas. • Brindarle la comodidad que se requiera para tener una buena circulación hacia los miembros inferiores.

<p>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)</p>	<p>Continuar con actividades de ocio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades para juego de memoria (lotería, preguntas de actividades realizadas, preguntas sobre su vida). • Ver programación si lo requiere
<p>MEDICAMENTO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO NO</p>	<p>Administración correcta del tratamiento indicado cada 12 horas, según corresponda: caudaline, clopidogrel, ácido acetilsalicílico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminata por la casa • Realizar movimientos de miembros inferiores: circulares de arriba hacia abajo. • Realizar ejercicios de pedales
<p>ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)</p>	<p>Continuar con la visita del sacerdote</p>

VIII.- Conclusiones

La enfermería no tiene y no ha tenido proceso de salud y enfermedad donde se adquiere una importancia especial con las nuevas evoluciones desde la antigüedad hasta lo actual. A pesar que tiene diversos desempeños laborales, nuevas actualizaciones y obligaciones que cada personal de la salud asume con responsabilidad.

Tomando en cuenta de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon, se realizó la valoración obteniendo patrones alterados en el cual se obtuvieron diagnósticos. De acuerdo al proceso cuidado enfermero es una herramienta útil, ya que supone una mayor calidad de cuidados hacia el paciente y tenga una satisfacción para el mismo, fue de gran utilidad tomarlo en cuenta, para poder obtener los diagnósticos adecuados al paciente con insuficiencia arterial y llevar un plan de alta adecuado.

El conocimiento que se obtiene durante la formación de enfermería para brindarle los cuidados necesarios hacia el paciente, la administración correcta de medicamentos prescritos por el médico tratante. Se utilizó escalas como la de Eva y Godet (anexo N.º 1, 2 pág. 45) para valorar detalladamente el estado de edema y el nivel del dolor, que presenta el paciente.

Como resultados se hizo un plan de alta teniendo en cuenta las necesidades del paciente adulto mayor para una mayor calidad de vida. Como valorar todos los días el tipo de color que presenta en miembros inferiores (anexo N.º 5 pág. 47) y el edema (anexo N.º 3 pág. 46)

La enfermedad de insuficiencia arterial incrementa la mortalidad, los factores de riesgo que influyen en esta enfermedad como la hipertensión, tabaquismo y diabetes son determinantes para la aparición de la enfermedad de insuficiencia renal, ya que el paciente no acepta tratamientos específicos para la insuficiencia renal como la diálisis, y tener un estilo de vida mas saludable. Es recomendable promover la detección en atención primaria en pacientes de riesgo, y brindar la información necesaria y oportuna.

IX.- Referencias bibliográficas

Antonio, K. M. (13 de 07 de 2012). Diario oficial- secretaria se la salud . Obtenido de NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyesynormasyreglamentos/NormOficialMexicana/NOM-037-SSA2-2012.pdf>

Antonio, K. M. (19 de 04 de 2017). Diario Oficial de la Federacion . Obtenido de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5480159&fecha=19/04/2017

Echenique, F. V. (01 de 2017). Enfermedad Arterial Oclusiva Periferica . Obtenido de Instituto vascular:

https://institutovascular.cl/wp-content/uploads/2017/01/Enfermedad_Arterial_Periferica.pdf

Fontes, L. R. (02 de 10 de 2013). Diario Oficial . Obtenido de Secretaria de Salud : <https://www.cndh.org.mx/documento/nom-019-ssa3-2013-para-la-practica-de-enfermeria-en-el-sistema-nacional-de-salud>

Garcia, R. M. (2003). Avances en el tratamiento medico y minimante invasivo de la isquemia cronica de miembros inferiores . Madrid C: Med Clin .

Gomez, E. R. (2015). Fundamentos de Enfermeria . Mexico D.F: El manual moderno

Harrison, T. (2016). 19º edicion Harrison principios de la medicina interna . Ciudad de Mexico D.F: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, Español.

I. M. S.S(2009). Guia de practica clinica . Obtenido de Diagnostico y tratamiento de la Enfermedad Arterial Periferica : <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/007GE.pdf>

Melón Lozano, O. (23 de 06 de 2014). patologia vascular periferica . Obtenido de patologia vascular periferica : [file:///C:/Downloads/S35-05%2035_III%20\(1\).pdf](file:///C:/Downloads/S35-05%2035_III%20(1).pdf)

Moreno, A. T. (octubre de 2013). Sistema Cardiovascular: Anatomia. Obtenido de EnfermeraVirtual:<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/100/Sistema%20cardiovascular.pdf?1358605522>

OMS. (s.f.). oficina Refional para las Americas de la Organizacion Mundial de la Salud . Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud : paho.org/es

OMS. (s.f.). oficina Refional para las Americas de la Organizacion Mundial de la Salud . Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud : paho.org/es

X.- Glosario

Amputación: Extirpación de un miembro (brazo o pierna) u otra parte del cuerpo mediante cirugía como consecuencia de una lesión o enfermedad.

Angioplastia transluminal percutánea: es un tratamiento establecido para la desobstrucción de las arterias coronarias para que fluya el riego sanguíneo hasta el corazón.

Arteriolas: son arterias de pequeño calibre cuya función es regular el flujo a los capilares.

Atrofia: es un trastorno que consiste en el desgaste, pérdida o disminución del músculo esquelético. Se produce por un desequilibrio entre la síntesis de proteínas y su degradación.

Claudicación: dolor, malestar o fatiga a nivel de un grupo muscular específico de una extremidad

Dislipidemia: a la alteración de la concentración normal de los lípidos en la sangre

Embolectomía: es una cirugía para extirpar un coágulo sanguíneo (émbolo) de uno de los vasos sanguíneos.

Fibrinólisis: proceso por el cual los coágulos sanguíneos son retirados de la circulación sanguínea.

Flictenas: pequeña vesícula o ampolla que origina una separación visible en las capas de la piel o mucosas, de contenido seroso.

Gangrena: es la muerte del tejido a causa de una falta de riego sanguíneo o de una infección grave por bacterias.

Hiperhomocisteinemia: a la elevación en sangre de este metabolito por encima de 15 $\mu\text{mol/L}$, enfermedades metabólicas poco frecuentes que se caracterizan por presentar un nivel elevado del aminoácido homocisteína en el plasma sanguíneo.

Hipoestesia: es un trastorno perceptivo en el que se da una distorsión sensorial, que consiste en la disminución de la sensibilidad táctil a diferentes estímulos,

Homeostasis: es un complejo mecanismo presente en los organismos vivos el cual consiste en la absorción, rendimiento y correcto proceso de asimilación de los alimentos y proteínas que ingresan al cuerpo.

Isquemia: es el déficit de riego sanguíneo, generalmente localizado, de un tejido u órgano del cuerpo.

Parestesia: es un trastorno de la sensibilidad de tipo irritativo que se manifiesta **con** sensaciones anormales sin estímulo previo, como el hormigueo.

Policitemia: enfermedad en la que hay demasiados glóbulos rojos en la médula ósea y la sangre, lo que hace que la sangre se espese. A veces también aumenta el número de glóbulos blancos y plaquetas.

Vasoconstricción: es un estado de contracción de la túnica media de los vasos sanguíneos, por lo que cuando este proceso se activa el diámetro del lumen de la arteria o vena se vuelve más angosto, es decir que a la sangre se le dificulta más pasar por la vía vascular.

Vasodilatación: es un proceso fisiológico que se lleva a cabo en los vasos sanguíneos como consecuencia de otros factores o por la administración de medicamentos, lo que conlleva a un aumento en el tamaño del conducto arterial o venoso, es decir el flujo sanguíneo se incrementa.

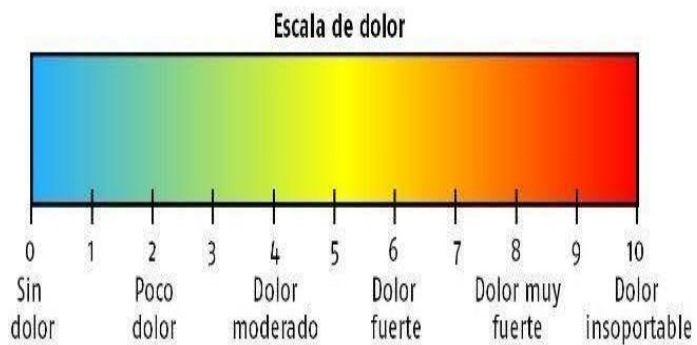
XI.- Anexos

Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ / ++++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
Grado II	++ / ++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
Grado III	+++ / ++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
Grado IV	++++ / ++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.

(Anexo N.º 1)

La escala de Godet

Da un diagnóstico claro de edema.



(Anexo N.º 2)

Escala Visual Analógica (EVA)

Permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente.



(Anexo N.º 3)

Edema de +++ que presenta en miembro inferior derecho.



(Anexo N.º 4)

Amputación de 3º y 4º orjejo de miembro inferior derecho.



(Anexo N.º 5)

Identificar cambios de coloracion que presenta en ambos miembros inferiores.



(Anexo N.º 6)

Actividades que realiza por si solo como el ingerir sus alimentos y aseo bucal



(Anexo N.º 7)

Ejercicios de rutina que realiza para disminuir el dolor al igual el flujo sanguíneo llegue hasta las extremidades de miembros inferiores.

Edad: 99 Años Sexo: Masculino
 Código de Admisión: 210712/0199 Fecha Admisión: 12/07/2021 13:06
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA Resultados: Completos

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Biometría Hemática(Sangre Total) Método: Impedancia, Dispersión Láser y Microscopio			
FORMULA ROJA			
Eritrocitos	3.9	M/µL	4.5 - 6.5
Hemoglobina	11.9	gr/dl	13.0 - 18.0
Hematocrito	38	%	39 - 56
Volumen Corpuscular Medio	96	fL	84 - 98
M.C.H.	30.5	pg/cel	26.3 - 33.9
C.M.H.C.	31.6	g/dL	32.0 - 36.0
RDW	15.0	%	11.0 - 14.8
Plaquetas	194	K/µL	150 - 400
M.P.V.	9.3	fL	7.8 - 11.0
FORMULA BLANCA			
Leucocitos Totales	6.190	K/µL	4.400 - 11.000
Neutrófilos Totales %:	85.9	%	40.0 - 80.0
Linfocitos	20.0	%	15.0 - 45.0
Monocitos	12.0	%	0.0 - 10.0
Eosinófilos	1.8	%	0.0 - 8.0
Basófilos	0.5	%	0.0 - 4.0
Bandas	3.0	%	0.0 - 10.0
Observaciones Morfológicas:	ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMCIA CON ANISOCITOSIS +, LEVE MONOCITOSIS, SIN ALTERACIONES MORFOLOGICAS.		
Cuenta Absoluta			
Neutrófilos Totales# :	4.08	K/µL	1.50 - 7.00
Linfocitos# :	1.24	K/µL	1.00 - 4.20
Monocitos# :	0.74	K/µL	0.10 - 1.00
Eosinófilos#:	0.10	K/µL	0.00 - 0.50
Basófilos#:	0.03	K/µL	0.00 - 0.40
Glucosa en Suero Método: Hexoquinasa *Prueba Acreditada	89.0	mg/dL	70.0 - 100.0 Valores recomendados por la Asociación Americana de Diabetes
Urea (Suero) Método: Ureasa *Prueba Acreditada			
Urea	50.1	mg/dl	15.0 - 50.0
Nitrógeno Ureico (BUN)	23.4	mg/dL	8.4 - 25.7
Creatinina(Suero) Método: Creatinina-Picelo *Prueba acreditada	0.94	mg/dL	0.72 - 1.25

(Anexo N.º 8)

Analisis de biometria hematica que se tomaron el dia 12 de Julio del 2021

