



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)
AL ADULTO MAYOR POR INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA EN EL
AUTOCUIDADO DE ULCERAS.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
SANDRA HERNANDEZ HERNANDEZ
ASESOR:
MTRA. EDITH TREJO GOMEZ

CIUDAD DE MEXICO, ABRIL DE 2023





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 DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

**AL ADULTO MAYOR POR INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA EN EL
AUTOCUIDADO DE ULCERAS.**

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
SANDRA HERNANDEZ HERNANDEZ.

ASESOR:
MTRA. EDITH TREJO GOMEZ.

CIUDAD DE MEXICO, ABRIL DE 2023



PAE: AL ADULTO MAYOR POR INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA EN EL AUTOCUIDADO DE ULCERAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



L.E.O SILVIA BALDERAS BARRANCO
UNIDAD DE INVESTIGACION ESCUELA
DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESUS
PRESENTE:

Adjunto a la presente me permito enviar a usted el trabajo profesional:

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE):
AL ADULTO MAYOR POR INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA EN EL
AUTOCUIDADO DE ULCERAS**

Elaborado por:

SANDRA HERNANDEZ HERNANDEZ

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que se presentara para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

ATENTAMENTE

MTRA. EDITH TREJO GOMEZ



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



AUTORIZACION DE TRABAJO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
 DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACION Y
 REVALIDACION DE ESTUDIOS (UNAM)
 PRESENTE:

Me permito informar a usted que el trabajo escrito:

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE):
 AL ADULTO MAYOR POR INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA EN EL
 AUTOCUIDADO DE ULCERAS**

Elaborado por:

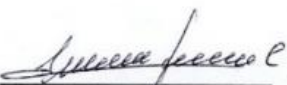
<u>HERNANDEZ</u>	<u>HERNANDEZ</u>	<u>SANDRA</u>	<u>418518430</u>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. De Cuenta

Reúne (n) los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México a junio 2 de 2023.



 Mtra. Edith Trejo Gómez
 Nombre y Firma del Asesor



 Dra. Tomasa Juárez Caporal
 Nombre y Firma
 Director Técnico de la Carrera


 ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
 HOSPITAL DE JESUS
 CLAVE 3295-12 UNAM

Sello de la institución



Dedicatoria

Como un testimonio de mi cariño y eterno agradecimiento, por todo el amor y apoyo brindado y porque veo llegar a su fin una de las metas de mi vida

A mi madre le dedico con todo mi corazón, pues sin ella no lo habría logrado, gracias a ella culmine una de las metas más importantes en mi vida. Tú amor y tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por este camino. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda del esfuerzo y sacrificio que tuviste en mí.

A mi padre que, aunque no esté en este mundo siempre fue una motivación para poder seguir adelante y sé que en donde este se siente orgulloso de mí, su ángel me acompaña siempre y sé que sin el tampoco sería posible este sueño.

A mi hermana que siempre fue mi fuente de inspiración para poder terminar una carrera universitaria, agradezco el apoyo incondicional y sus palabras de aliento cada que estaba a punto de rendirme.

A los amigos que me ha dejado la carrera de enfermería que sin duda hicieron más ameno este camino agradezco crecer con ellos de su mano y hacer más bonita esta profesión.

A mi novio que sin duda igual fue un gran apoyo en este proyecto, sus palabras de aliento, su amor y su apoyo incondicional hicieron que este trabajo fuera posible.



Índice

I.INTRODUCCIÓN:	7
II.JUSTIFICACIÓN	8
III.OBJETIVO GENERAL:	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	9
IV.MARCO TEORICO	9
4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DICIPLINAR	9
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	10
4.3 MODELO DE DOROTHEA OREM.	10
4.4 PROCESO ENFERMERO	12
4.5 PERSONA	14
4.6 DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO.	14
V.APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	28
5.1PRESENTACIÓN DEL CASO	28
5.2 VALORACION INICIAL Y CONTINUA	30
5.3 DISEÑO Y PRIORIZACION DE LOS DIADNOSTICOS DE ENFERMERIA	33
Identificación de los problemas interdependientes/ Diagnósticos enfermeros al ingreso	33
Diagnósticos enfermeros	33
5.5 EJECUCIÓN	46
5.6 EVALUACIÓN	47
5.7 PLAN DOMICILIARIO	49
VI. CONCLUSIÓN	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56



I. INTRODUCCIÓN:

La insuficiencia venosa crónica (IVC), es el compromiso del retorno venoso, que a veces causa molestias en el miembro inferior, edema y cambios en la piel.¹

La elaboración de este trabajo nos permitirá conocer lo que implica tener insuficiencia venosa periférica crónica en un adulto mayor, donde se busca mejorar el pronóstico para la paciente, identificando las necesidades afectas para poder realizar un diagnóstico e intervenciones que encaminen a su bienestar físico, psicológico, económico y espiritual.

De acuerdo a la Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de insuficiencia venosa crónica, dicho diagnóstico es una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular.

Se calcula que el 90% de una población puede padecer el síndrome de insuficiencia venosa periférica en cualquier momento de su vida². Sin embargo, predomina más en mujeres en un 60%, aunque cualquier persona es susceptible a padecer dicho diagnóstico, tanto hombres como mujeres. Dicha enfermedad es de las más costosas de la sociedad en el plano sanitario, social y laboral a causa de la incapacidad que produce.

Es de importancia concientizar a la población sobre dicho tema ya que es una enfermedad 100% prevenible, el objetivo es la prevención y el tratamiento adecuado.

El padecer dicho diagnóstico provoca lesiones en la piel de hasta un estadio III, es por eso que en dicho trabajo nos enfocaremos en intervenciones para su tratamiento y el cuidado de dichas lesiones, así como dar un enfoque y educar a la paciente en su autocuidado para llevarla a un mejor bienestar.



II.JUSTIFICACIÓN

El propósito de este proceso de enfermería es describir las mejores intervenciones de enfermería en una paciente con insuficiencia venosa periférica crónica con enfoque en lesiones en miembros inferiores.

Las intervenciones de enfermería que se describen nos hablan acerca de las acciones encaminadas en busca de garantizar la salud del paciente acerca del cuidado y tratamiento.

Se ha demostrado que el 90% de una población puede padecer el síndrome de insuficiencia venosa periférica en cualquier momento de su vida.² La elaboración de este proceso es de gran importancia para mejorar la calidad de vida de la paciente.

La IVC es una enfermedad de evolución crónica que ocasiona un deterioro progresivo y significativo de la calidad de vida de los pacientes que la padecen, constituye una condición clínica con substanciales implicaciones epidemiológicas, y es causa también de sintomatología limitante e inhabilidad laboral con importantes repercusiones económicas debido al número de bajas laborales e ingresos hospitalarios que genera.



III.OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar un proceso de atención de enfermería en una paciente femenina de 72 años de edad con diagnóstico de insuficiencia venosa periférica en tratamiento de heridas en su domicilio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las necesidades reales y potenciales de la paciente para desarrollar un plan de cuidados que ayude a mejorar las necesidades alteradas y el autocuidado dentro de su domicilio.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas de la paciente.
- Fomentar el autocuidado para el cierre total de las lesiones causadas por insuficiencia venosa crónica.

IV.MARCO TEORICO

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR.

Enfermería como disciplina científica, integrada por ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su práctica, la cual es el conjunto de conocimientos característicos que se desarrollan o deducen a partir de una forma particular de ver una situación determinada; desde esta perspectiva considera los conocimientos científicos y los fundamentos profesionales que incluyen aspectos éticos, bases filosóficas y bases históricas.³

Hoy la Enfermería ha de considerarse una profesión fundamentada (definitiva y estable), lo cual no significa que no se encuentre en un proceso de constante desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de



competencias. Por todo ello confirmamos que la Enfermería no solo es una disciplina emergente, sino consolidada.

Por todo ello afirmamos que la Enfermería no es una disciplina naciente, sino consolidada. Porque se ha logrado establecer a través de un proceso de mucho tiempo en el que pueden identificarse de la conciencia y la ciencia, todos ellos coherentes con cada momento histórico, mostrando uno de los principales rasgos de la Enfermería como profesión y su capacidad de adaptación.

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

La Enfermería se puede definir como objeto de estudio ya que se proporciona un cuidado profesional a las personas que, en relación continua con su entorno, viven experiencias de salud-enfermedad llamado metaparadigma enfermero que busca alcanzar su objetivo, la Enfermería se encarga de satisfacer las necesidades básicas que dan base a la vida mediante un método propio que llamamos Proceso de Atención de Enfermería, que no es más que la adaptación del método científico al campo disciplinar.

La Enfermería es una disciplina que hoy en día es aceptada como una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios. Porque el conocimiento enfermero, el que se ocupa del cuidado de las personas en la salud y la enfermedad.

Se puede decir que el cuidado de los pacientes es la cualidad de la profesión de enfermería, el cual se puede delimitar como: una actividad que necesita de un valor personal y profesional orientado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se basa en la relación terapéutica enfermera-paciente.⁴

4.3 MODELO DE DOROTHEA OREM.

Dorothea Elizabeth Orem fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Su teoría se basa en la enfermería Moderna y fue fundadora de la



Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem.

Su teoría se basa en el déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.⁵

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Orem definía como el autocuidado como una función humana que regula y que se debe aplicar en cada individuo de forma deliberada con el propósito de preservar su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar.

Dorothea Orem entiende al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la facultad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean de carácter familiar o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, en resumen el concepto de salud es definido como el estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.⁵



4.4 PROCESO ENFERMERO

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales brindar los cuidados que necesita el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, uniforme, lógica y sistemática.⁶

Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados personalizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

El Proceso de Atención de Enfermería es considerado como la práctica de nuestra profesión ya que es la utilización del método científico a la praxis enfermera, el método por el que se adjudican los conocimientos a la práctica profesional.⁷

La estructura correcta en el proceso de atención de enfermería para la realización de un Plan de Cuidados es la siguiente:

- Valoración
- Diagnósticos (NANDA)
- Planificación (Objetivos) (NOC)
- Ejecución (Actividades) (NIC)
- Evaluación

1. Fase de Valoración

La valoración en el Proceso de Atención de Enfermería consta en recolectar y organizar datos que involucren a la persona, familia y entorno con el objetivo de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. (Entrevista, exploración física)

2. Fase de Diagnóstico

Los diagnósticos de Enfermería es una actividad en enfermería para estandarizar la terminología que incluye las descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados.



La finalidad de esta etapa es conocer las diversas problemáticas de Enfermería con relación al paciente.

Los diagnósticos de Enfermería están siempre fundamentado en las respuestas humanas que causan déficit de autocuidado en la persona.⁸

Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería:

- Reales
- De riesgo
- Potencial
- De bienestar
- De síndrome.

3. Fase de Planificación

La planificación consiste en basarse a la elaboración de estrategias diseñadas para acentuar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería.

4. Fase de Ejecución

En esta fase del proceso de atención de enfermería se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico.

5. Fase de Evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos.



4.5 PERSONA

Se define persona como organismos integrados que enfocan la capacidad de existir como seres biológicos, pensantes y capaces de sentir.

“Kant afirma que el ser humano es una sola y misma persona, en todo momento, aun cuando presenta alteraciones (vida, muerte, nacimiento y enfermedad), por lo que al seguir siendo persona su identidad no cambia, por lo cual debe ser respetado y tomando en cuenta la experiencia del cuidado¹⁴”.

Orem la define como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse, Se puede orientar sobre el cumplimiento de los requisitos de autocuidado: si no fuese así será otras personas las que puedan brindar los cuidados necesarios.⁹

4.6 DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO.

Insuficiencia Venosa Crónica.

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es un término patológico del sistema venoso que se caracteriza por la insuficiencia del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas.¹⁰

La Unión Internacional de Flebología también lo determina como aquellos cambios producidos en las extremidades inferiores producto de la hipertensión venosa prolongada, incluyendo la hiperpigmentación, eccema, dermatitis de estasia y las úlceras.¹¹

Es una enfermedad de evolución crónica, ocasiona un daño progresivo y significativo de la calidad de vida de los pacientes que la padecen produciendo



limitaciones físicas y emocionales en el paciente y consumo de gran cantidad de recursos socio-sanitarios asociados a costes laborales importantes.

La insuficiencia venosa crónica (IVC) avanzada, en aquellos casos en los que se produzca edema, trastornos tróficos en la piel y úlceras. La anamnesis y la exploración física no siempre muestran las características y expansión de la problemática, por lo que se han incrementado nuevos métodos diagnósticos para establecer la implicación anatómica y funcional de la obstrucción y reflujo, así como la disfunción de la bomba muscular.¹²

Epidemiología

Es una de las patologías más recurrentes en las consultas de atención primaria calculando una predominancia en nuestro país de alrededor de 68 % de los pacientes que acude a consulta. Es una enfermedad que afecta generalmente más a mujeres que en hombres.

La enfermedad es más frecuente en las mujeres, las cuales presentan más síntomas (80 % vs. 50 % en los varones) y de mayor gravedad. El 25-30 % de mujeres y el 10-40 % de los hombres.¹

La prevalencia del edema y las alteraciones tróficas dérmicas debidas a la enfermedad venosa crónica (EVC) varían del 3 al 11 %¹¹⁻¹² y la de las úlceras activas se sitúa en el 0,3 %¹³, ascendiendo al 1 % si se añaden las úlceras curadas⁹. La prevalencia y la gravedad de la EVC incrementan con el paso de la edad.

Aspectos económicos.

Insuficiencia venosa periférica tiene un gran impacto socioeconómico debido al elevado costo de consultas con especialistas y tratamientos, así como el deterioro de la calidad de vida por situaciones incapacitantes que conducen a un amplio



número de bajas laborales (costo indirecto), pudiendo lograr una baja laboral por 30 días y la de hospitalización puede llegar hasta los 8 días. Las estimaciones del coste anual del tratamiento de la EVC en los países de Latinoamérica se sitúa entre lo que presenta un 2% de gasto sanitario. Sin duda, la úlcera venosa es la situación que más recursos consume estimando costos anuales por úlcera de 400 mil de los cuales un 90% pertenecen a costos directos (recursos humanos médicos y de enfermería, materiales de cura y medicación, hospitalización...) y un 10% a costes indirectos, como las bajas laborales.¹

Fisiología

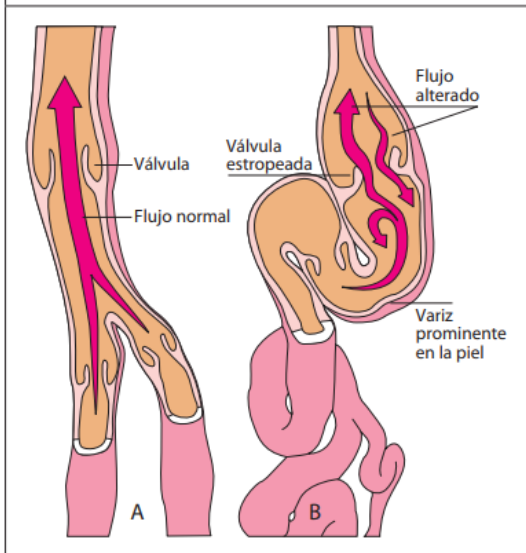
La circulación venosa, también llamada circulación de retorno, está constituida por una gran red de venas cuya función es llevar la sangre de los diferentes tejidos hacia el corazón. La característica diferenciadora específica de las venas es la presencia de un aparato valvular en su interior que permite el paso de la sangre únicamente en una dirección, siempre hacia el corazón¹⁰

El sistema venoso tiene dos funciones principales: asegurar el retorno de la sangre al corazón y, dada su distensibilidad, mantener el equilibrio del sistema vascular al ser capaz de asumir grandes variaciones de volumen sin incrementar la presión venosa.¹⁴

La insuficiencia venosa es consecuencia de una alteración de una o varias de las venas de las piernas. En condiciones normales, la circulación venosa de las piernas está constituida por el sistema venoso profundo, las venas superficiales y las venas comunicantes. La dirección del flujo se proyecta desde el sistema superficial hasta el sistema profundo. El retorno venoso tiene lugar por un bajo flujo impulsado por las arterias (llamado vis a tergo) e influyen también la presencia de válvulas unidireccionales que impiden el regreso del flujo.¹⁴ Otros factores que ayudan al retorno venoso son la presión negativa de la cavidad torácica, sobre todo cuando se realiza la inspiración y la contracción muscular, la cual actúa como bomba e



FIGURA 1. Efectos de la insuficiencia venosa crónica avanzada



A: circulación normal; B: dilatación de las venas con aparición de varices.
Fuente: elaboración propia, basado en <http://www.doctorrial.com/contenido.php?id=44>.

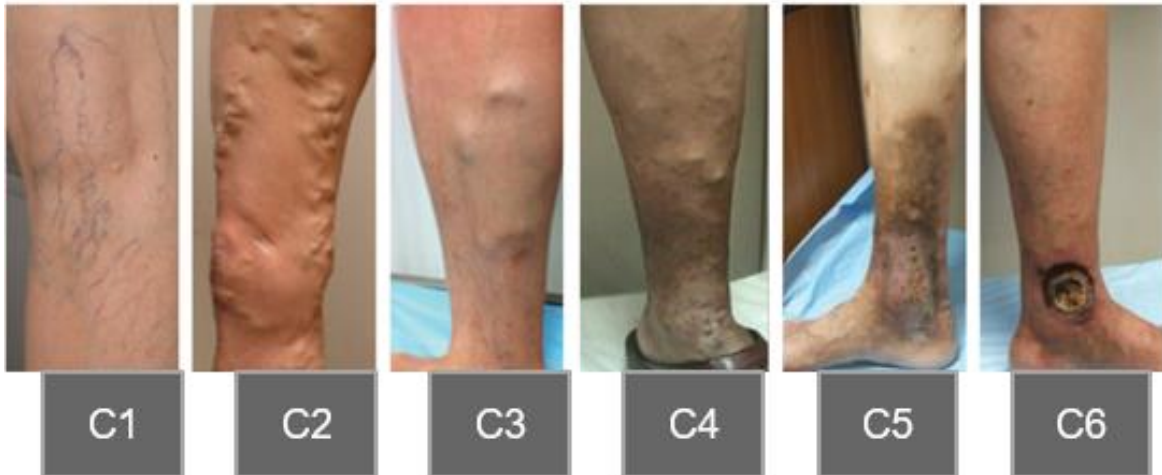
impulsa el flujo sanguíneo con la ayuda de las válvulas. El problema principal se presenta cuando las válvulas se tornan insuficientes. Esto puede suceder por una trombosis venosa profunda, que consiste en la formación de un trombo en el sistema venoso profundo, de tal modo que el flujo venoso toma la dirección del sistema superficial. El aumento de flujo dilata las venas y las válvulas se vuelven insuficientes. Además de la trombosis, las venas pueden dilatarse por algunos

factores, entre ellos el embarazo (por las concentraciones elevadas de progesterona), sexo femenino, alta estatura, edad, factores genéticos, obesidad, y largos periodos de pie o sentado.

Al iniciar la deambulación, con la contracción muscular, se produce un importante incremento de la presión en los compartimentos musculares que puede superar los 200 mmHg en el nivel soleo-gemelar. Este incremento de presión impulsa el flujo en sentido proximal a la vez que cierra las válvulas de los sistemas profundo y perforante, disminuyendo la presión sobre el sistema venoso superficial. Con la relajación disminuye la presión.¹⁵

Clasificación.

La clasificación CEAP (Clínica, Etiología, Anatomía y Patofisiología) decretada a mediados de los noventa con un actualización en el año 2019, se considera la clasificación internacional sobre el EVC, surgió como un instrumento para facilitar la comunicación y descripción de las formas de la EVC.¹⁶

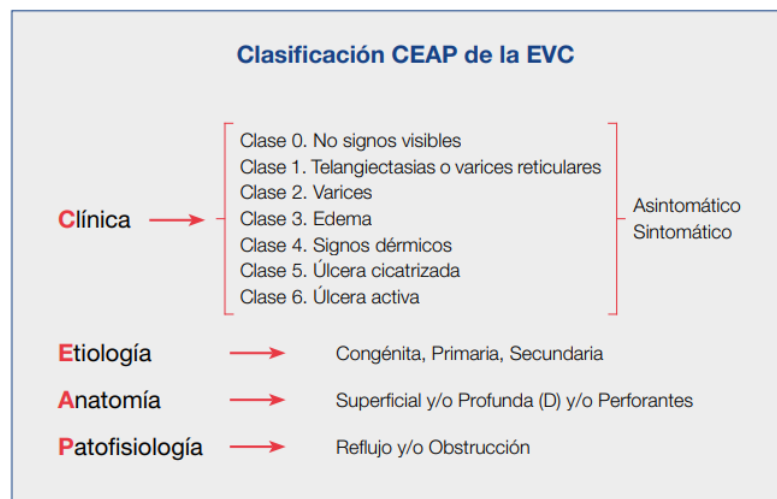


Clasificación CEAP basada en <https://semergen.es/re-sources/files/noticias/v>

Etiología

El funcionamiento de este sistema requiere de la adecuada funcionalidad de las válvulas venosas, que encaminan el flujo en sentido ascendente una de las causas que imposibilita el correcto funcionamiento son:¹⁶

- Edad: a mayor edad mayor riesgo.
- Historia familiar de varices
- Ortostatismo prolongado
- Obesidad
- Embarazo
- Profesiones de riesgo.
- Sedentarismo





Clínica

El análisis clínico de la EVC es muy diverso y progresivo. Abarca desde problemas estéticos y síntomas poco específicos en las etapas iniciales hasta la presencia de signos graves en los estadios más evolucionados¹², sin una clara correlación en la intensidad de signos y síntomas en múltiples ocasiones.

- Dolor crónico o punzante
 - Pesadez en las piernas
 - Edema pretibial de toda la extremidad
 - Venas dilatadas
 - Cansancio
 - Prurito
 - Alteraciones Cutáneas
 - Hormigueo
- Investigar si estos síntomas se agravan con el ortostatismo o calor y mejoran con el frío y mediante la elevación de las

Alteraciones Cutáneas

Las alteraciones cutáneas suelen aparecer en estadios más evolucionados como consecuencia de las lesiones tróficas secundarias.

Incluyen el eccema venoso, o descamación de la piel, la dermatitis ocre, pigmentación pardusca secundaria a la extravasación de hematófies, telangiectasias y petequias, rodeadas de hiperpigmentación; la hipodermatitis, fibrosis de la piel y del tejido subcutáneo, asociada a un incremento del grosor del tejido, que suele ir hasta un edema difuso inflamatorio en ocasiones doloroso.

Estas lesiones pueden iniciar en la cara ífero interna de la pierna, en la región peri maleolar tibial, cerca de las venas varicosas, para extenderse proximalmente según avanza la enfermedad.



La úlcera venosa que es la más común en la insuficiencia crónica constituye la lesión trófica más grave, es una solución de continuidad de la piel y el tejido celular subcutáneo de evolución tórpida, sin tendencia a la cicatrización espontánea, también de localización peri maleolar interna, de tamaño y profundidad variable y en ocasiones puede afectar a toda la circunferencia de las piernas y a planos musculares; en el fondo suele haber tejido de granulación, los bordes suelen ser nítidos y son indoloras en ausencia de complicación infecciosa.

Es importante saber el tipo de úlcera que se presenta para poder dar tratamiento optimo para su mejor cicatrización.

Etiología	Úlcera venosa	Úlcera isquémica	Úlcera hipertensiva	Úlcera neuropática
Localización	Tercio inferior de la pierna. Cara lateral interna	Variable, prominencias óseas	Tercio inf. Pierna cara lateral externa	Plantar y cara lateral de los dedos
Morfología	Oval	Irregular	Oval	Irregular
Bordes	Excavados, delimitados	Planos, necróticos	Planos	Excavados
Lecho	Granulomatoso	Atrófico	Atrófico	Granulomatoso
Dolor	Variable	Intenso	Intenso	Ausente
Elevación extremidad	Se alivia dolor	Empeora dolor	Empeora dolor	No se modifica dolor
pulsos	Positivo	Ausente	Positivo	Positivo
ITB	Normal	< 1	Normal	Normal

Clasificación de acuerdo a etiología basada en la Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas.

Diagnóstico

El diagnóstico debe realizarse primero por métodos clínicos. Hay que recordar que la anomalía se presenta en los miembros inferiores, el sistema venoso profundo, el sistema comunicante y las venas superficiales.

Es importante observar las extremidades inferiores ya que el recorrido puede iniciar desde la safena externa ya que es más corta, se extiende por la pierna en su borde externo, se proyecta hacia el hueco poplíteo y se anastomosa con la vena poplíteo.



Al explorar a un sujeto con insuficiencia venosa, se observan las extremidades del pie en búsqueda de venas dilatadas y tortuosas y de cambios en la coloración, ya que el tono ocre es distintivo de este problema.¹⁵

Las maniobras exploratorias clásicas (Schwart, Trendelemburg y Perthes) permiten localizar los segmentos valvulares insuficientes, pero actualmente se utilizan poco ya que no se cuenta con la suficiente información actualizada sobre su funcionamiento.

En todo paciente con IVC se debe medir el perímetro de la pierna de manera bilateral y comparativa, utilizando una cinta métrica para poder observar la presencia de edema; una diferencia de más de 1cm es significativa. Se recomienda una evaluación de los pulsos arteriales ya que es un factor para poder brindar un correcto tratamiento de acuerdo a las necesidades.¹⁶ Es recomendable utilizar la clasificación CEAP

Pruebas diagnósticas

En la actualidad los métodos de diagnóstico de tipo no invasivo para la IVC son de aplicación y son los que se recomiendan.

El eco-doppler es considerada como una prueba funcional y no invasiva ya que su objetivo es calcular el flujo de la sangre en los vasos sanguíneos haciendo rebotar ondas sonoras de alta frecuencia (ecografía) en los glóbulos rojos circulantes.¹⁷

Flebografía: Es un procedimiento que se basa en tomar una radiografía de las venas después de inyectar un medio de contraste en la médula ósea o las venas.¹⁸

Tratamiento

Tratamiento quirúrgico

El propósito de la cirugía, ya sea abierta, endovenosa o mediante escleroterapia, pretende eliminar el reflujo para establecer la normalidad hemodinámica y extirpar



las varices visibles con el fin de eliminar los síntomas, prevenir la recurrencia y minimizar las complicaciones.

Las indicaciones de tratamiento quirúrgico de la IVC son:

- Várices con sintomatología de IVC, con afectación de las venas safenas.
- Várices poco sintomáticas pero muy evidentes, con potencial riesgo de complicaciones (varicoflebitis, varicorragia).²
- Várices recidivantes.

Las contraindicaciones para tratamiento quirúrgico en la IVC son:

- Edad no mayor a 70 años.
- Enfermedad arterial periférica.
- Varices cuya indicación es por estética.
- Obesidad mórbida.

Tratamiento farmacológico.

El tratamiento consta de medicamentos venoactivos (FVA):

Flebotónicos o venotónicos (FBT): Es una clase de medicamentos que actúan disminuyendo la fragilidad y la permeabilidad vascular e incrementando el tono muscular de las paredes venosas de esta forma logran mejorar significativamente la sintomatología en específico la sensación de edema y cansancio.¹⁴

Si se tiene medicamentos flebotónicos pueden utilizarse en los siguientes casos:

- Para manejo de los síntomas subjetivos y funcionales de IVC (fatiga, calambres nocturnos, piernas cansadas, pesantez, tensión y edema).
- Pacientes con IVC con cirugía no indicada.



- Como terapia auxiliar en pacientes con tratamiento quirúrgico con persistencia de síntomas subjetivos.

Se debe considerar que el tratamiento farmacológico no reemplaza a la compresión terapéutica.

Los fármacos flebotónicos que más se recomiendan son los siguientes (administrarlos durante 6 meses y revaloración del caso a juicio del médico):

- Diosmina 500 a 1500 mg/24 hrs.
- Dobesilato cálcico 500 a 1000/24 hrs.
- Ruscos Aculeatus 300 a 450 mg/24 hrs.

En pacientes con úlcera venosa está indicado el uso de pentoxifilina en dosis de 400 mg VO cada 8hrs hasta lograr cicatrizar la úlcera.²

Sin embargo, existe un fármaco que ayuda de igual forma a mejorar la EVC recién incorporado al tratamiento terapéutico del EVC:

Sulodexida: Posee propiedades antitrombóticas, pero de igual forma acciones pleiotrópicas que logran al funcionamiento venoso y que tienen un papel importante en el tratamiento de la EVC, aunque las guías de práctica clínica hablan de medicamentos venoactivos para referirse tanto a sulodexida como a los flebotónicos, sin embargo no pertenece a la misma clase de fármacos aunque los principales beneficios son el aumento del tono venoso, la disminución de la permeabilidad capilar, la disminución de la viscosidad sanguínea.¹⁶

Tratamiento no farmacológico.

Las medidas de alivio venoso son indicaciones sugeridas para evitar la hipertensión venosa de las extremidades pélvicas en personas con factores de riesgo para desarrollar IVC y en pacientes con diagnóstico de IVC:



- Prevenir o corregir el sobrepeso y la obesidad.
- Prevenir la vida sedentaria y el ortostatismo prolongados.
- Utilizar prendas y calzado fresco y cómodo, con tacón de menos de 3 cm de altura.
- Realizar medidas físico posturales.
- Realizar actividades físicas, especialmente se recomiendan la natación y la deambulaci3n.
- Corregir el estreñimiento.
- Para las personas que tienen fases extensas de sedestaci3n (m3s de 5 horas) se recomienda: realizar ejercicios de compresi3n de los m3sculos de la pantorrilla que incluyan la flexi3n y extensi3n de los tobillos, as3 como movimientos circulares del pie.
- Se recomienda que las mujeres con IVC que soliciten terapia hormonal anticonceptiva o por s3ndrome climat3rico sean referidas a valoraci3n por el m3dico ginec3logo.
- La compresi3n terap3utica y preventiva se recomienda de manera individualizada en los pacientes con IVC

Terapia compresiva

Considerado un elemento fundamental para el tratamiento de insuficiencia venosa cr3nica. Se encuentra el vendaje compresivo se usa generalmente de forma inicial y pierde presi3n tras colocaci3n. Luego est3n las medias de compresi3n que se deben usar todos los d3as y estas ejercen su m3xima presi3n en el tobillo y disminuye de manera progresiva.



Para saber si las medias compresivas son efectivas como terapia única inicial en el tratamiento de venas varicosas en personas sin antecedente de úlceras venosas (activa o cicatrizada) o si hay algún tipo de media mejor.

Clase	Presión	Nivel de compresión	Indicación
Sin prescripción	<15 mmHg	Mínimo	Preventivo. Sin signos visibles (C0)
I	20 mmHg	Leve	C1,C2,C3
II	20-30 mmHg	Moderado	C4
III	30-40 mmHg	Fuerte	C5
IV	>40	Extra fuerte	Linfedema
Kit úlceras			C6

Tabla 1. Niveles de presión de medias compresivas según la clasificación C de CEAP

Tratamiento tópico de la úlcera venosa.

Se cuenta con una extensa gama de agentes tópicos y de apósitos para promover el desbridamiento, granulación y epitelización de las úlceras venosas, incluyendo hidrogeles, alginatos, hidrocoloides, agentes enzimáticos, factores de crecimiento, aminoácidos, plasma rico en plaquetas y fibrina.

Es frecuente en las úlceras crónicas en fase inflamatoria del proceso de cicatrización, causando más lesión tisular y retrasando su reparación. Por eso mismo se debe atender el tratamiento tópico como una parte más del abordaje de las úlceras; siendo esencial tener un plan de cuidados con prioridades de acción.



Para dar un buen tratamiento a una herida es fundamental valorar el lecho de la herida. En este apartado describiremos de forma general el tratamiento de acuerdo al lecho de la herida en las etapas de las úlceras por EVC.

- Bioflim Bacteriano

Comunidades microbianas unidas al lecho de la herida, cubiertas por un conjunto mucoso de componentes desde fibrina, desechos celulares, agua, proteínas. Su apariencia puede ser de color amarillo mate e incluso amarillo verdoso-gris (dependiendo de la flora colonizante), doloroso (+++) al tacto, de 1-2 mm de espesor con adhesión en el lecho.¹⁷



Úlcera crónica en fase inflamatoria ⁴

- Tratamiento: El tratamiento es el desbridamiento y el uso de apósitos de alginato de plata o de polihexanida.
- Tejido necrótico: Es la muerte de un tejido por lisis celular, su etiología puede ser muy variada desde infecciones, traumatismos, problemas vasculares, etc. Se dan distintos tipos:
 - Fibrina desnaturalizada: Color Amarillo mate o gris pardo, duro al tacto, doloroso (+), 1 mm de espesor, fijación al lecho (forma parte de él), no es tejido necrótico, es el denominado tejido fibrinoso. Se desbridará por



medio de un raspado o rasurado con el filo del bisturí perpendicularmente al fondo en varias ocasiones para favorecer la cicatrización.

- Esfacelos: Su apariencia es viscosa, de color amarillo / blanquecino/grisáceo es una necrosis con humedad, doloroso al estiramiento (+++) por lo que el desbridamiento será cortante con tijera o bisturí, de aquellos de fácil eliminación, con precaución de no estirar, e incluso se puede usar el desbridamiento autolítico.¹⁸



Úlcera con esfacelos ⁶

- Necrosis en placa: Tienen apariencia gruesa, dura, compacta, seca (deshidratadas), de color negro / marrón oscuro, es una necrosis con cantidad de colágeno y fibrina considerada. Doloroso a la presión (++). Se realizará desbridamiento cortante, pero esta técnica conlleva riesgo de sangrado, y de dañar los tejidos adyacentes, también es opción el desbridamiento enzimático.

19

- Tejido graso: De color amarillo/ blanco es el tejido más profundo entre dermis y fascia, no se recomienda desbridar solo colocar alginato de plata.

- Corticoide tópico (hidrocortisona): Se recomienda tratar el efecto antiinflamatorio, la respuesta suele ser buena aplicando durante una semana. Lo aplicaremos cuando exista hipergranulación en sábana, la curación se realiza cada 72 horas.

Úlcera con fibrina desnaturalizada ⁵



27



Necrosis en placa ⁷



Tejido graso ⁸

El síndrome postrombótico es el resultado de la hipertensión venosa sola o combinada con la persistencia de obstrucción de drenaje venoso. La hipertensión venosa se asocia con inflamación crónica afectando no tan solo la pared venosa sino también la microcirculación y produciendo excesiva fuga de presión capilar con deterioro de la nutrición de la piel, cambios cutáneos y eventual ulceración. Se recomienda una adecuada dosificación y duración de la anticoagulación, junto a la compresión y movilización precoz.

La anticoagulación convencional (heparinas de bajo peso molecular al menos 5 días seguidas de anti vitaminas K) está basada en un nivel de evidencia en términos de recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa.

V.APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 72 años de edad atendida en domicilio desde el 27 de octubre del 2022

Antecedentes heredo familiares:



- Madre finada a los 75 años por insuficiencia venosa crónica, osteoporosis y diabetes mellitus tipo 2
- Padre finado a los 56 años por muerte natural
- Hermanos con datos de hipertensión y diabetes mellitus tipo 2
- Tía finada a los 68 años por cáncer en páncreas

Antecedentes no patológicos:

- Originaria de Zitácuaro Michoacán residente en Iztapalapa Cdmx
- Actualmente depende económicamente de ayudas del gobierno, no cuenta con ninguna red de apoyo ya que menciona nunca haberse casado.
- Realizo estudios básicos hasta nivel primaria la cual concluyo sin embargo desde pequeño trabajo en casa realizando labores domésticas.
- Habita en casa propia construida de tabiqué y cemento cuenta con loza y lamina, piso rustico de cemento, cuenta con una cocina, un dormitorio y un baño refiere vivir sola cuenta con los servicios básicos de saneamiento.

Hábitos

- Se despierta a las 8 am y duerme a las 11pm (solo si el dolor las heridas en miembros inferiores se lo permite)
- Realiza 2 comidas en la que no incluye alimentos de origen animal como carne y pollo. Menciona que su dieta se basa más en frutas, hortalizas y legumbres. Los cuales considera que son suficientes en cantidad como calidad, sin embargo, al observar me percato que las porciones son insuficientes.
- Se baña cada 2 días realizando cambio de ropa total, se lava los dientes 1 o 2 veces al día nos menciona que no cuenta con todas las piezas dentarias, realiza lavado de manos antes de comer, después de ir al baño y antes de realizarse curación de heridas.



- Menciona que va a misa 3 veces a la semana y lee la biblia diaria después de las 6pm.
- Refiere eliminación vesical 4-5 veces al día y eliminación fecal 1 ves al día.
- Niega alergias y adicciones.
- Realiza caminatas pequeñas debido al déficit de movilidad.

Antecedentes personales patológicos.

- Niega presencia de enfermedades exantemáticas en la niñez.
- Refiere una vida muy enfermiza desde pequeña, sufrió una quemadura con petróleo a los 10 años aproximadamente de 15x10 ahora epitelizada.
- Menciona fractura de cadera de hace 10 años.
- Insuficiencia venosa periférica crónica, su primera lesión fue hace 17 años con una medida de 10x7 ahora en proceso de epitelización por el mal manejo.

5.2 VALORACION INICIAL Y CONTINUA.

Paciente femenino geriátrico con atención domiciliaria que inicio el día 27 de octubre del 2022.

A la inspección general se observa paciente geriátrica neurológicamente orientada en tiempo, espacio y persona con facies de ansiedad, piel con signos de ritidis relacionado a edad, palidez de tegumentos generalizada, mucosas deshidratadas, a la palpación normo térmica.

Tórax anterior simétrico, normoexpansible. A la auscultación; Sin presencia de estertor y sibilancias, se observan mamas turgentes simétricas.

En tórax posterior con piel deshidratada y con presencia de manchas.

Miembros superiores: Íntegros y simétricos con llenado capilar de 4 segundos.



Abdomen: Se observa abdomen globoso a la palpación.

Genitales: Completos de acuerdo a edad y sexo.

Miembros inferiores: Se observan asimétricos, con poca movilidad edema en ambas piernas con predominio en la izquierda, en esta última se presenta también dolor. Durante la exploración física se observa hiperpigmentación en región pretibial, edema de miembros inferiores hasta la rodilla con predominio en el lado izquierdo y venas dilatadas en la cara externa de la pantorrilla de modo bilateral y en el hueco poplíteo, en hueco poplíteo encontramos una quemadura epitelizada (refiere desde hace 50 años)

Se observa además 4 úlceras en miembro inferior izquierdo

- 1.- 8x2 cm con borde irregular, presencia de esfacelo (Grado 2)
- 2.- 3x2 con borde irregular, presencia de esfacelo y escara en un 30% (Grado 2)
- 3.- 2X2 con borde regular, presencia de esfacelo de 100% (Grado 2)
- 4.-5X3 con borde regular, en proceso de epitelización (Grado 1)

Datos Subjetivos:

- Cognoscitivo – Perceptual: Refiere “tengo varios días con dolor localizado en las llagas y el dolor continua en todo el cuerpo”

Durante la entrevista la paciente refiere angustia ya que desde hace tiempo le diagnosticaron osteoporosis, pero no ha tenido un tratamiento adecuado por falta de economía, hace 10 años comenzó la primera ulcera y al no ser tratada adecuadamente no epiteliza correctamente.

Menciona que su quemadura en el hueco poplíteo es debido a una quemadura de hace 50 años causada por petróleo



La curación de sus heridas se realiza con un lavado de agua de tepozán y se coloca pomada de sulfadiazina de plata.

PLAN DE CUIDADOS.

Valoración inicial 27 de octubre del 2022

- Realizando a partir de la recogida de datos y valoración del autocuidado según Dorothea Elizabeth Orem.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Menciona no tener ningún problema para poder respirar durante la exploración física no se encuentra ninguna asimetría ni sibilancias ni estertores

Sistema cardiovascular.

Se encuentra con palidez de tegumentos generalizada, edema en miembros inferiores (+++) con presencia de varices y 4 lesiones en miembros inferiores sin tratamiento, menciona que se hace curación cada 24 horas con agua de tepozán y sulfadiazina de plata, la lesión más antigua es de 17 años de evolución en grado 2 ya que menciona nunca haber tenido un tratamiento adecuado y no lleva ningún tratamiento farmacológico más que ibuprofeno en caso de dolor extremo

Sistema musculoesquelico.

Se encuentra con déficit de movimiento relacionado con cirugía de cadera hace aproximadamente 10 años, el sistema muscular se encuentra débil debido al déficit de proteína en su alimentación.

- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Menciona ingerir 1.5 lts al día de agua purificada sin embargo se encuentran mucosas orales deshidratadas y palidez de tegumentos



- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Menciona comer 2 veces al día sin presencia de alimentos de origen animal ya que menciona que al comer carne le comienzan a doler sus úlceras, menciona que las porciones son suficientes en cantidad y calidad, sin embargo, al observar podemos ver que es insuficiente tomando cuenta que sus requerimientos son mayores de acuerdo a peso y talla.

Cuenta con pérdidas de piezas dentarias y molares con incrustación que están en proceso de desprendiendo por lo cual menciona le cuesta comer.

5.3 DISEÑO Y PRIORIZACION DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

Identificación de los problemas interdependientes/ Diagnósticos enfermeros al ingreso

Problemas reales	Problemas potenciales
1. Infección en lesiones 2. Dolor intenso 3. Úlcera en estadio II 4. Edema	1. Inseguridad por los cambios.

Diagnósticos enfermeros

1. Riesgo de infección, relacionado con dificultad para manejar el cuidado de las heridas y deterioro de la integridad cutánea.
2. Deterioro de la integridad tisular, relacionado por humedad excesiva y disminución de la movilidad asociada a su diagnóstico, edema asociado a la propia insuficiencia venosa y manifestado por superficies alteradas de la piel, dolor intenso y color de piel alterado.
3. Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con conocimiento inadecuado sobre los factores modificables, estilo de vida sedentario y conocimiento inadecuado de la enfermedad manifestado por alteración en las



características de la piel, retrasó en la curación de las heridas periféricas, edema.

4. Ansiedad relacionada con desconocimiento de la evolución y necesidades no satisfechas, manifestado por verbalizar ciclo de sueño-vigilia alterado, expresa angustia, y disminución en la productividad.

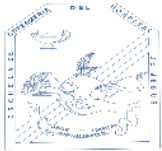
5.4 PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO				
Dominio:11 Clase:1 Codigo:00004 Etiqueta: Riesgo de infección Factores relacionados: + Dificultad para manejar el cuidado de las heridas +Deterioro de la integridad cutánea	RESULTADO: Autocuidado de la herida DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (V) CLASE: Gestión de la salud		RESULTADO: Control de riesgo: Enfermedad cardiovascular DOMINIO: Control del riesgo: Enfermedad Cardiovascular CLASE: Control de riesgo		
	CODIGO	INDICADOR 1	INDICADOR 2	MANT	AUM
ESCALA DE MEDICION: 1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	31241 19141	+Información sobre el tipo de ulcera +Controla los signos y síntomas de infección +Desbrida la herida según el caso +Supervisar el drenaje de la herida	+Identificar factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular +Control de los pulsos tibiales +Controla los cambios en el estado	Dia 27/10/22 * 1 Dia 17/11/22 *1 Dia 30/11/22 *2 Dia 15/12/22 *2 Dia 30/12/22 *3	2 3
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA					
INTERVENCIÓN:	Ayuda con el autocuidado	CODIGO;	1800	DOMINIO:	1.Fisiologico: Básico CLASE: Facilitación del autocuidado
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
1.-Controlar la integridad cutánea del paciente 2.-Considerar la cultura del paciente para fomentar las actividades de autocuidado 3.-Orientar a la higiene de las lesiones a la hora del baño 4.-Orientar sobre los productos adecuados para la higiene en el baño 5.-			La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, nos ayuda a la protección, mantenimiento de temperatura corporal es por eso la importancia de cuidar la integridad de la piel tanto en el baño como en las actividades diarias, es necesario mantener buena higiene e hidratación		



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
INTERVENCIÓN: Protección contra las infecciones	CODIGO: 6550
	DOMINIO: 4.Seguridad CLASE: Control de riesgo
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTACION:
1.-Observar los signos y síntomas de infección sistemática y localizada 2.-Observar la vulnerabilidad para contraer infecciones 3.-Mantener la asepsia en lesiones de riesgo 4.-Inspeccionar la existencia de eritema, calor, exudado, temperatura en alguna lesión expuesta 5.-Administrar antibiotico en caso de infecciones 6.- 7.-	La infección en las lesiones pone en riesgo la integridad de piel, es por eso que se debe vigilar el exudado y signos de infecciones con el objetivo de poder dar un óptimo tratamiento y detener algún biofilm bacteriano y no poner en riesgo la vida de la persona.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
Referencias Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier	

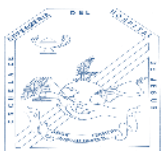


Intervenciones Guías Prácticas de Actuación de Enfermería en Insuficiencia Venosa Crónica: Infección de lesiones

Actividades

- Observar los signos y síntomas de infección sistemática y localizada
- Ministrar antibióticos en caso de infección
- Realizar curación con apósitos antimicrobianos
- Orientar a la higiene de las lesiones

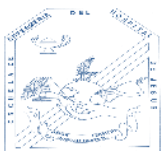
VEVRI. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de [Internet]. Cenetec-difusion.com. [citado el 13 de enero de 2023].
Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-716-14/RR.pdf>



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO			
Dominio:11 Clase:2 Codigo:00004 Etiqueta: Deterioro de la integridad tisular Factores relacionados: + Humedad excesiva +Disminución de la movilidad asociada a su diagnostico +Edema Características definitorias: + Superficies alteradas de la piel	RESULTADO: Conocimiento manejo de heridas DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Conocimiento sobre su condición de salud ESCALA DE MEDICION: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	CODIGO 3209 2101	INDICADOR 2 + Riesgos asociados al tipo de herida +Signos y síntomas de infección +Cambios en la actividad diaria +Conocimiento de la humedad en herida	RESULTADO: Dolor DOMINIO: Salud percibida CLASE: Sintomatología (V) INDICADOR 1 +Lesiones cutáneas +Déficit de movilidad Dia 27/10/22 * 1 Dia 17/11/22 *1 Dia 30/11/22 *3 Dia 15/11/22 *3 Dia 30/12/22 *4
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
INTERVENCION:	Cuidados de las heridas	CODIGO;	3660	DOMINIO: 2.Fisiologico CLASE: Control de la piel/heridas
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTACION:			
1.-Monitorizar las características de la herida (drenaje, color,tamaño y olor) 2.-Medir el lecho de la herida según corresponda 3.-Limpiar con solución salina fisiológica y aplicar tratamiento adecuado de acuerdo a la piel/herida según corresponda 4.-Cambiar el apósito según cantidad de exudado y drenaje 5.-Aplicar vendaje apropiado según la herida y enseñar al paciente el cuidado	Las heridas en la IVC siempre vienen acompañas es por eso que hay que darle prioridad a atender las ulcers en cuanto se presentan, se debe limpiar con agua fisiológica y seguir el tratamiento correspondiente para evitar una infección, es por eso que hay que cuidar el lecho de la herida y observar características.			



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
INTERVENCIÓN:	Manejo del dolor	CODIGO:	1410	DOMINIO:	Fisiológico: Básico
	_____		_____		CLASE: Fomento de la comodidad física
ACTIVIDADES:			FUNDAMENTACION:		
1.-Administrar analgésicos después de cada curación de herida 2.-Evitar el uso de analgésicos que pueden tener efectos adversos en ancianos 3.-Usar analgésicos combinados (ejemplos opiáceos) si el dolor es intenso 4.-Preguntar al paciente el nivel del dolor EVA 10 5. 6.-			El dolor es una respuesta humana que viene acompañada de las úlceras ya que hay una destrucción de tejido que afecta el mismo tejido conectivo que hace que se pueda tener mayor sensibilidad, es por eso que antes de cada curación se debe administrar analgésicos para que el dolor disminuya durante la curación y así evitar fiebre que corresponde a una respuesta humana causada por el dolor.		

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
Referencias <u>Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier</u>

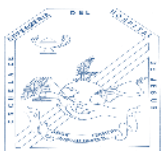


Intervenciones Guías Prácticas de Actuación de Enfermería en Insuficiencia Venosa Crónica: Manejo del dolor.

Actividades.

- Ministran analgésicos en caso de dolor EVA 8-10.
- Ministran analgésicos después de cada curación por medio de desbridamiento cortante.
- Realizar curación con apósitos antimicrobianos si es el caso.
- Orientar sobre signos de alarma.
- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Medir el lecho de la herida según corresponda.
- Limpiar con solución salina fisiológica.

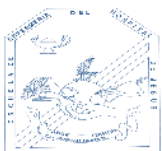
VEVRI. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de [Internet]. Cenetec-difusion.com. [citado el 13 de enero de 2023].
Disponibile en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-716-14/RR.pdf>.



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO																												
Dominio:4 Clase:4 Código:00004 Etiqueta: Perfusión tisular periférica ineficaz Factores relacionados: + Conocimiento inadecuado sobre factores modificables + Estilo de vida sedentario +Conocimiento inadecuado de la enfermedad Características definitorias: +Alteración en las características de la piel +Retraso en la curación de las heridas	ESCALA DE MEDICION: 1.Desviacion grave del rango normal 2.Desviacion sustancial del rango normal 3.Desviacion moderada del rango normal 4.Desviacion leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal	RESULTADO: Perfusión tisular periférica DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar	RESULTADO: Estado nutricional DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Digestión y nutrición (K)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">CODIGO</th> <th style="width: 45%;">INDICADOR 1</th> <th style="width: 20%;">INDICADOR 2</th> <th style="width: 10%;">MAN</th> <th style="width: 10%;">AUM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0407</td> <td>+ Llenado capilar de los dedos de los pies</td> <td>+ Ingesta de nutrientes</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1004</td> <td>+Temperatura extremidades</td> <td>+Hidratación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>+Debilidad muscular</td> <td>+Curación tisular</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>+Ingesta de calcio</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CODIGO	INDICADOR 1	INDICADOR 2	MAN	AUM	0407	+ Llenado capilar de los dedos de los pies	+ Ingesta de nutrientes	3	4	1004	+Temperatura extremidades	+Hidratación				+Debilidad muscular	+Curación tisular					+Ingesta de calcio		
CODIGO	INDICADOR 1	INDICADOR 2	MAN	AUM																									
0407	+ Llenado capilar de los dedos de los pies	+ Ingesta de nutrientes	3	4																									
1004	+Temperatura extremidades	+Hidratación																											
	+Debilidad muscular	+Curación tisular																											
		+Ingesta de calcio																											
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA																													
INTERVENCION:	Cuidados circulatorios: Insuficiencia venosa	CODIGO; 4066	DOMINIO: Fisiológico: Complejo	CLASE: Control de la perfusión tisular																									
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTACION:																												
1.-Realizar una valoración exhausta de la circulación periférica (ej., comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color, temperatura) 2.Realizar cuidados de la herida (desbridamiento, antibióticos) 3.-Enseñar al paciente la importancia de la terapia compresiva 4.-Eleva la pierna afectada a 20 grados o mas por encima del nivel del corazón 5.-Animar al paciente a hacer ejercicios pasivos, administrar anticoagulantes,	La circulación periférica está regulada por mecanismos nerviosos y otros propios del sistema circulatorio. Estos proporcionan una regulación rápida de la circulación y además controlan grandes porciones del sistema vascular de manera simultánea, es por eso que si no hay una correcta circulación aparece edema y úlceras es por eso que debemos colocar la extremidad afectada a 20 grados y la terapia compresiva ya que así mejora la circulación sanguínea de igual forma se ha demostrado que la ministración de anticoagulantes hace que el flujo sanguíneo sea mejor.																												



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
INTERVENCIÓN:	Manejo de la nutrición	CODIGO; 1100	DOMINIO: Fisiologico:Basico CLASE: Apoyo nutricional
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTACION:	
1.-Ajustar dieta (proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias en sustitución de sal) 2.-Enseñar al paciente sobre modificaciones dietéticas necesarias 3.-Administrar vitaminas para mayor absorción de nutrientes 4.-		La nutrición tiene un papel esencial en la cicatrización de las heridas crónicas ya que es necesario un aporte extra de nutrientes para la reparación tisular. La energía, las proteínas, y la disminución de sal es una parte fundamental para una buena cicatrización de lesiones.	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
Referencias Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 CLAVE 3295 -12



DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADO ESPERADO				
Dominio:9 Clase:2 Codigo:00004 Etiqueta: Ansiedad Factores relacionados: + Desconocimiento de la evolución y necesidades no satisfechas Características definitorias: + Verbalizar ciclo de sueño-vigilia alterado +Expresa angustia +Disminución en la productividad	RESULTADO: Nivel de ansiedad DOMINIO: Salud Psicosocial CLASE: Bienestar psicosocial (M)		RESULTADO: Sueño DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Mantenimiento de la energía (A)		
	ESCALA DE MEDICION: 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	CODIGO 1211 0004	INDICADOR 1 + Impaciencia + Inquietud + verbalizada +Dificultades de aprendizaje	INDICADOR 2 + Dificultad para conciliar el sueño + Dolor + Calidad de sueño	MAN AUM 3 4 Dia 27/10/22 * 2 Dia 17/11/22 *2 Dia 30/11/22 *3 Dia 15/11/22 *3 Dia 30/12/22 *4
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
INTERVENCION:	Asesoramiento	CODIGO; 5240	DOMINIO: 3. Conductual	CLASE:	Ayuda para el afrontamiento
ACTIVIDADES:	FUNDAMENTACION:				
1.-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto 2.-Demostrar simpatía, calidez y autenticidad 3.-Establecer metas 4.-Favorecer la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados 5.-Musicoterapia para conciliar el sueño	Es importante tener una buena relación ya que es fundamental para un buen cuidado del padecimiento, una comunicación efectiva es la clave para llevar a una pronta mejoría.es importante modificar hábitos para poder llevar una pronta mejoría				



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
INTERVENCIÓN:	Apoyo emocional	CODIGO; 5270	DOMINIO: 3.Conductual CLASE: Ayuda para el afrontamiento
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTACION:	
1.-Animar al paciente que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza 2.-Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena 3.-Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional 4.-Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo		El apoyo emocional tiene una finalidad esencial: que en las circunstancias difíciles en las que se encuentre, puedas ser más "apoyado" en lo que pasa y sea capaz de tomar las decisiones que convengan a la salud física y psicológica	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
Referencias Bulechek G, Dochterman J, Butcher H, Wagner C, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, Elsevier

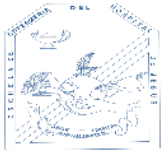


Intervenciones Guías Prácticas de Actuación de Enfermería ansiedad en el adulto mayor.

Actividades.

- Escuchar al paciente.
- Fomentar el autoconocimiento.
- Apoyo incondicional.
- Mejorar la autoestima.
- Abrazar y escucha activa acerca de los pensamientos de ira, desesperación y tristeza.
- Incentivar a realizar actividades recreativas.
- Iniciar aromaterapia y musicoterapia para poder conciliar el sueño.
- Quitar factores estresantes.

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, IMSS; 2019 [consultado 26-01-2023]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>



5.5 EJECUCIÓN

Integridad de la piel con las intervenciones de manejo de la herida y administración de analgésicos; se hizo una exhaustiva valoración donde se vigiló el lecho de la herida, características, integridad de la piel; Se realizó curación de herida con solución fisiológica y gasas siguiendo las reglas de asepsia, como tratamiento se inició con apósitos de plata de acuerdo al estadio, y conforme los días se llevó a cabo con saf-gel y se finalizó con recoveron N, se monitorizó el dolor, donde se obtuvo hallazgos mediante la observación y escala de EVA.

Perfusión tisular periférica ineficaz con las intervenciones cuidados circulatorios y manejo de la nutrición se llevó a la práctica una extensa valoración acerca de la circulación periférica así como se efectuó un desbridamiento cortante en las lesiones necesarias, se orientó acerca de la importancia de terapia compresiva así como la importancia de cambios posturales, así mismo se orientó sobre las modificaciones que se tenía que hacer en su dieta, para que en conjunto la cicatrización y la perfusión tisular sea eficaz. En este paso no se inició con terapia compresiva ya que una contraindicación es colocarla en lesiones. Sin embargo, la otra extremidad continúa con terapia para prevenir futuras lesiones.

Ansiedad con las intervenciones de apoyo emocional y asesoramiento; se logró tener mejor empatía con la paciente y tener un vínculo, ella expresa ansiedad por la incertidumbre de su propia enfermedad y la falta de una red de apoyo; Sin embargo, con las intervenciones pudimos tener escucha activa y bajar el nivel de estrés con el fin de que este más tranquila y mejore su patrón de sueño.

Riesgo de infección con las intervenciones de ayuda con el autocuidado y protección contra infecciones, se valoró nuevamente la integridad de la piel y se fomentó las actividades del autocuidado e higiene, se informó sobre productos



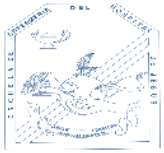
adecuados para la higiene en baño y lesiones, así mismo se encamino acerca de los signos y síntomas de alarma en infecciones en lesiones.

5.6 EVALUACIÓN

Se manejaron los siguientes diagnósticos y resultados.

Riesgo de infección en este diagnóstico tenemos el autocuidado de la herida y el control de riesgo de enfermedad cardio vascular respectivamente con 4 y 3 indicadores al inicio de la valoración pudimos observar que la escala diana inicio en 1 sin embargo con el paso de las semanas se educó a la paciente acerca de todas las acciones adecuadas que la llevaría a un buen cuidado así como los signos y síntomas de infección y se oriento acerca de la higiene diaria con el fin de encontrar una mejora progresiva para que ella pudiera continuar con su autocuidado ,el día 15 de diciembre se logró llevar a 2,este punto fue un poco difícil de llevar acabo por las mismas circunstancias de la paciente sin embargo el 30 de diciembre se logró llevar a 3 en la escala de diana. De igual forma el control de riesgo de enfermedad cardiovascular incremento a 4 ya que se pudo educar a la paciente de acuerdo al tipo y tratamiento de las ulceras así como los signos de alarma respectivamente de dichas ulceras.

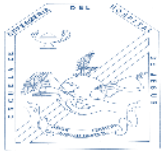
Deterioro de la integridad cutánea en la primera puntuación diana para 4 indicadores se mantuvo en 3 puntos en la escala diana y se llevó a 4 con el objetivo de llevar una mejora progresiva. La valoración en domicilio inicio el 27 de octubre llevando cada visita a alrededor de 15 días con el fin de evaluar los resultados, se mencionó que el día 27 de octubre la paciente tenía más déficit de conocimiento acerca de su padecimiento y el manejo de las heridas con una



escala de diana de 1, conforme las visitas domiciliars se oriento acerca de riesgos, signos, actividades y conocimiento llevando progresivamente el aumento de la escala diana conforme las visitas con el fin de mantener a 4 puntos.

Perfusión tisular periférica, en este diagnóstico tenemos como indicadores el llenado capilar, temperatura en extremidades, y debilidad muscular siendo 3 indicadores . El día 27 de octubre fue la valoración inicial en la cual nos percatamos que en la escala de diana comenzó en 1 debido a la desviación grave del rango normal conforme las visitas observamos que para el día 17 de noviembre llevamos a 2, el cual nuestro objetivo fue mantener a 3. Sin embargo, conforme las visitas e intervenciones el día 30 de diciembre llevamos a 4 nuestra escala diana. En ese mismo rubro también valoramos el estado nutricional con 4 indicadores desde la ingesta de nutrientes, hidratación, curación tisular en este mismo pudimos observar que el 27 de octubre inicio en 1 la escala diana, pero conforme las intervenciones pudimos culminar el 30 de diciembre llevándolo a 4 puntos en la escala diana.

Ansiedad en este diagnóstico manejamos 4 indicadores en el nivel de ansiedad iniciamos el 27 de octubre con una escala diana de 2, el objetivo era mantener en 3 y llevar a 4. Conforme las visitas la puntuación Diana iba incrementando y finalizamos el 30 de diciembre llevando a 4 y cumpliendo nuestro objetivo. En ese mismo rubro valoramos el sueño con 3 indicadores la primera visita se valoró con una escala diana de 2 conforme las intervenciones que se realizaron se concluyó el 30 de diciembre llevándola a 4 puntos en la escala diana, cumpliendo nuevamente nuestro objetivo.



5.7 PLAN DOMICILIARIO

COMUNICACIÓN
<p>Es importante ir al centro de salud si tiene alguna duda acerca del cuidado de las lesiones para que el personal de salud la oriente y resuelva las dudas existentes, de igual forma acudir al centro de salud para recibir orientación de los cuidados.</p>
URGENTE
<p>ES IMPORTANTE ACUDIR AL MÉDICO:</p> <p>Si se presenta fiebre constante o por la tarde.</p> <p>Dolor intenso EVA 10 que no ceda con analgésicos</p> <p>Sangrado abundante en las lesiones</p> <p>Mal olor, enrojecimiento, calor local en las lesiones</p>
INFORMACIÓN
<p>Evitar cargar objetos pesados.</p> <p>Evitar el consumo de grasas</p> <p>Evitar el consumo de refresco.</p> <p>La dieta debe ser balanceada y correcta</p>



No iniciar con compresión, hasta que este epitelizada las lesiones

DIETA

Se debe de seguir una dieta balanceada

Consumir alimentos adecuados del plato del bien comer

Consumir alimentos ricos en proteínas, hierro (vegetales de hojas verdes, lentejas, frijol, haba) y Vitamina”. El consumir estos alimentos en su dieta le ayuda en recuperación de los tejidos.

Beber de 2 a 3 litros de agua.

Incluir alimentos ricos en fibra para favorecer el buen funcionamiento intestinal.

Tomar suplementicos ricos en Calcio

AMBIENTE

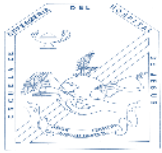
Crear un ambiente tranquilo y evitar factores estresantes.

HIGIENE

Después del baño, secar bien las extremidades inferiores con el fin de prevenir alguna infección

Realizar curación de heridas cada 24 o 72 con agua fisiológica de acuerdo al tratamiento tópico de las úlceras

Baño diario



Cambio de ropa diario, uso de ropa interior de algodón.

MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

Diosmina 500 a 1500 mg/24 hrs

Pentoxifilina en dosis de 400 mg VO cada 8hs hasta que cicatrice la úlcera

Caminata al menos 30 minutos diaria

Elevar piernas a 20 grados para favorecer al riego sanguíneo.

Ministrar Enoxaparina durante 5 días para evitar riesgo de síndrome postrombótico



VI. CONCLUSIÓN.

La implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una paciente femenina de 72 años de edad en atención domiciliaria con diagnóstico médico de insuficiencia venosa crónica ,nos llevó anteponer las necesidades que presenta la paciente con ello sacar los diagnósticos de enfermería priorizando cada necesidad con el fin de brindar las intervenciones de enfermería, con el objetivo de una mejora en la calidad de vida de la paciente, ya que como se mencionó la IVC es una enfermedad difícil de costear, dolorosa y con complicaciones severas. Gracias a este proceso pude llevar a una mejora a la paciente y evitarle complicaciones que pueda presentar a corto o largo plazo, aunque es un proceso sistematizado y cíclico es decir siempre estará en constante valoración ya que el mal manejo que llevaba la paciente nos impide dejar de dar seguimiento.

El modelo de Dorothea Orem me permitió llevar a la paciente a un grado de autonomía en su hogar, ya que durante todas las semanas se orientó y se fomentó la importancia del autocuidado, es importante mencionar esto ya que la paciente no cuenta con ninguna red de apoyo es por eso que nos enfocamos en el autocuidado y en la autonomía.



VII.GLOSARIO DE TERMINOS

Aparato Valvular: Estructuras que controlan mediante su apertura y su cierre que el flujo de sangre sea unidireccional y suficiente como para abastecer las necesidades del organismo.

Autocuidado: Capacidad del mismo individuo, para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad sin el apoyo de un proveedor de atención médica o familiar.

Compresoterapia: Técnica de tratamiento en la que se aplica una fuerza mecánica para incrementar la presión de ciertos tejidos.

Dermatitis Estasia: Inflamación cutánea en la parte inferior de las piernas, ocasionada por la acumulación de líquidos, debido a venas varicosas.

Desbridamiento: Remoción del tejido muerto o dañado de una herida para mejorar el proceso de cicatrización.

Eccema: Término general para describir la inflamación de la piel.

Epitelización: Regeneración del epitelio sobre el tejido conjuntivo, durante la cicatrización.

Eritema: Enrojecimiento de la piel, en un área limitada o por completo.

EVC: Enfermedad Vasculat Crónica.



Extravasación: Es la salida no intencionada hacia los espacios perivascular y subcutáneo, puede ser de algún fármaco o sangre.

Exudado: Conjunto de elementos extravasados en el proceso inflamatorio que se depositan en el intersticio de los tejidos o cavidades del organismo.

Fibrosis: Desarrollo en exceso de tejido conectivo fibroso en un órgano o tejido como consecuencia de un proceso reparativo o reactivo. La fibrosis se produce por un proceso inflamatorio crónico.

Hematíes: Eritrocitos, glóbulos rojos o células de la serie roja de la sangre, son células que circulan en la sangre y transportan el oxígeno por todo el organismo.

Hiperpigmentación: Oscurecimiento de la piel, con frecuencia causado por una cantidad anormalmente alta del pigmento cutáneo melanina.

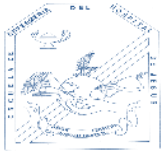
Hipodermis: La capa más profunda de la piel.

IVP: Insuficiencia Venosa Periférica.

Normotermica: Temperatura normal (36.5-37.5)

Ortostatismo: Forma de presión arterial baja que ocurre al ponerse de pie después de estar sentado o acostado.

Osteoporosis: Enfermedad que se caracteriza por una disminución de la densidad de los huesos a causa de la pérdida del tejido óseo normal.



Placas estrelladas: Células sanguíneas blancas que indican el origen a venas tortuosas, anormalmente dilatadas producidas por un aumento prolongado de la presión intraluminal y pérdida del apoyo de la pared.

Petequias: Puntos redondos y pequeños de color púrpura o marrón debido al sangrado debajo del pie.

Retorno Sanguíneo: Es el flujo sanguíneo de vuelta al corazón.

Ritides: Pliegues en la piel.

Telangiectasias: Pequeños vasos sanguíneos dilatados en la piel o las membranas mucosas, en cualquier parte del cuerpo.

Trombos: Formación de coágulo en una vena profunda.

Trombosis venosa profunda: afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda.

Úlceras: lesión similar a un cráter en la piel o membrana mucosa.

Varices Readivantes: Varices que marcan de la presencia de alguna variante de insuficiencia venosa global.

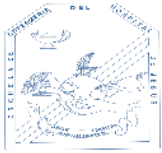
Varicoflebitis: Inflamación de una vena varicosa

Varicorragia: Hemorragia que resulta de la rotura de una vena varicosa.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

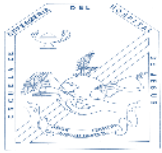
1. Carrasco Eduardo, Diaz Santiago. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 10 noviembre del 2022] Disponible en: https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf
2. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica, México Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2020 [citado 10 noviembre del 2022] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>
3. Vílchez Barboza, Sanhueza Alvarado. Enfermería como disciplina social [Internet]. 2018 [citado 10 noviembre del 2022] Disponible en: [art6.pdf \(binasss.sa.cr\)](#)
4. Rodríguez JRS, Cuevas CPA, Cabrera LGG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado el 10 de noviembre de 2022];33(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
5. Navarro Peña, Castro Salas. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Internet]. 2018 [citado 10 noviembre del 2022] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004



6. Reina G.Nadia Carolina El Proceso de Enfermería: instrumento del cuidado. Umbral Científico [en línea]. 2010, (17), 18-23[fecha de Consulta 11 de noviembre de 2022]. ISSN: 1692-3375. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
7. Profesional P, Enf L, Laura O, Trujano J, Rosa M, Ostiguín Meléndez M, et al. El concepto de persona, como determinante del cuidado [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1028517/332-manuscrito-anonimo-642-1-10-20180416.pdf>
8. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2022];16(4):374–89. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
9. Leddy Susan, Mae Pepper. Bases conceptuales de la enfermería profesional [Internet]. 2017 [citado 11 noviembre del 2022] Disponible en: <file:///C:/Users/sandr/Downloads/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf>
10. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica, México Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2020 [citado 10 noviembre del 2022] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>



11. Carrasco EC, Díaz Sánchez S. Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria [Internet]. Semergen.es. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf
12. Carrasco EC, Díaz Sánchez S. Manejo de la Enfermedad Venosa Crónica [Internet]. Semergen.es. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-manejo-de-la-Enfermedad-Venosa-Cronica-en-AP.pdf>
13. Isaza G, Felipe L. Insuficiencia venosa periférica: evaluación no invasiva. MedUNAB [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2023];21–4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-346187>.
14. Garza Estrella E. Insuficiencia venosa [Internet] 2018 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf
15. Conde Elena E. Clasificación CEAP de los trastornos venosos crónicos: hablemos todos el mismo idioma. [Internet] 2018 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/clasificacion-ceap-de-los-trastornos-venosos-cronicos-hablemos-todos-el-mismo-idioma/>
16. Carles Miquel A. Rial Horcajo R. Ballesteros Ortega D. . Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica. [Internet]. 2018 [citado 14 noviembre del 2023] Disponible en: https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf



17. Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Segunda edición. . [Internet] 2018 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/102/89/ulceras-vasculares-diagnostico.html>
18. Ecografía Doppler: ¿Para qué se usa? [Internet]. Mayo Clinic. 2019 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/doppler-ultrasound/expert-answers/faq-20058452>
19. Legg E. Insuficiencia venosa crónica: manejo y tratamiento. EMJ Dermatol [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2023];5:2–14. Disponible en: <https://www.emjreviews.com/dermatology/symposium/insuficiencia-venosa-cronica-manejo-y-tratamiento/>

REFERENCIAS DE IMÁGENES

1. Garza Estrella E. Insuficiencia venosa [Internet] 2018 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074482423/caps/17.pdf
2. Carles Miquel A. Rial Horcajo R. Ballesteros Ortega D. . Guías de Práctica Clínica en Enfermedad Venosa Crónica. [Internet]. 2018 [citado 14 noviembre del 2023] Disponible en: https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf
3. Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Segunda edición. . [Internet] 2018 [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/102/89/ulceras-vasculares-diagnostico.htm>



4. a 8 Legg E. Insuficiencia venosa crónica: manejo y tratamiento. EMJ Dermatol [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2023];5:2–14. Disponible en: <https://www.emjreviews.com/dermatology/symposium/insuficiencia-venosa-cronica-manejo-y-tratamiento/>



IX. ANEXOS

INTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE OREM AUTORIA PROPIA.

I. FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS:

A).- Datos generales:

Nombre: OS Edad: 72 años Estado civil: Soltera

Lugar de nacimiento: Michoacán, México. Domicilio actual: Iztapalapa, CDMX

B.- Características de la familia.

Tipo de familia: Nuclear () Extensa () Compuesta () N/A (x)

Número de integrantes: N/A Comunicación con la pareja: N/A Los hijos :N/A

Otros familiares __N/A__

En caso negativo explique por qué: Vive sola y no cuenta con familia ni ninguna red de apoyo

C. Factores socioculturales.

Sabe leer y escribir: Si (x) No () Grado escolar: 3ro primaria

Dependencia económica: Ayuda del gobierno

En caso de trabajar, especifique tipo de trabajo_____ Horas de la Jornada_____ Riesgos del trabajo_____

D.- Características del ambiente

Vivienda: propia (x) rentada () otra_____

Ventilación: Si (x) No ()



Tipo de construcción. Piso: Mosaico () Tierra () Cemento (x) Otros_____

Paredes: Ladrillo () Adobe () Aplanado (x)

Techo: Concreto (x) Lámina () Asbesto () Otros_ No. de cuartos_2_

Tipo de combustible para cocinar: gas (x) petróleo () leña () otros_____

Agua potable (x) entubada (x) hidrante público () pozo ()

Tratamiento del agua para su consumo: Garrafón purificada _

Convivencia con animales: si () no (x) tipo de animal_____

fauna nociva: __ratones __

Tratamiento de la basura: carro recolector (x) la quema () entierra ()

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

a). Problemas para respirar:No (x) Si () Causa:_____

b) Exposición a gases nocivos:_____

c) Si fuma ¿cuántos cigarrillos al día?_____

d) Utiliza técnicas para mejorar su respiración? (relajación, yoga, otros)_____

Revisión por sistemas:

a) Aparato respiratorio :

Nariz: Deformación: No (x) Si Obstrucción : No (x) Si () Desviación: No (x) Si ()



Epistaxis: No (x) Si () Secreción: No (x) Si ()

Tórax y pulmones: forma y simetría: Si (x) No ()

Tos: Si () No (x)

Sibilancias: Si () No (x) Estertores: Si () No (x)

b) Sistema cardiovascular:

Frecuencia cardiaca _____ T/A _____

Coloración de la piel: Rosada () Cianótica () Palidez (X) Marmórea ()

Coloración de los labios: Rosada () Cianótica () Palidez (X)

Coloración de zona peribucal: Cianótica () Palidez (X) Llenado capilar:() < ó = 2" (x) > 2"

Coloración de las uñas de las manos: Rosadas () Cianóticas () Palidez (x)

Presencia de edema en miembros inferiores SI (x) NO() Grado I () II (x) III ()

Presencia de varices: Si (x) No () Pulsos presentes: Si (x) No ()

¿Alguna lesión en algún miembro inferior? SI (x) NO()

Describir tipo de lesiones en caso de una: 5 lesiones en miembros inferiores con bordes regulares en estadio 2

¿Lleva algún tratamiento? : SI (x) NO() ¿Cuál? Curaciones cada 24 con kitoscell y cada 72 con parches de plata ionizada



¿Tiempo de evolución en caso de lesiones? Una de 10 años de evolución en proceso de epitelización y 4 en grado 2

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

- a) Cantidad de ingesta al día: 1.5 lts Tratamiento del agua para si consumo: Purificada
- b) Preferencia en cuanto a la temperatura de los líquidos: Temperatura ambiente
- c) Estado de hidratación de piel y mucosas: Deshidratadas con presencia de heridas en miembros inferiores

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

a) Número de comidas al día: 2 Días a la semana que consume: Carne: 0

Huevo: 0 Verduras: 7 Frutas: 5 Tortillas: 4 Pan: 0 Quesos: 0 Embutidos: 0

b) Alimentos que le gustan/desagradan: Carne, menciona que le comienzan a doler las ulceras

c) Suplementos alimenticios (vitaminas, minerales) : Calcio en comprimidos

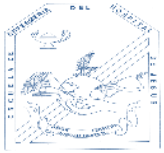
g) Problemas relacionados con la ingestión /digestión: Ninguno

h) Usa medicamentos para problemas de la digestión: No

Revisión por sistema digestivo:

Dolores dentarios: Muelas con incrustación que están en proceso de desprendimiento

Sangrado de encía: Si () No (x)



Úlceras en la lengua u otros sitios de la cavidad oral: Si () No (x) Pérdida del gusto Si () No (x)

Halitosis: Si () No (x) Dificultad para masticar: Si (x) No ()

Presencia de caries: Si (x) No ()

Garganta: Dolor: Si () No (x) Disfagia: Si () No (x)

Antecedentes de infecciones frecuentes : Si () No (x)

Aparato digestivo: Náuseas: Si () No (x) Vómito: Si (x) No () Anorexia : Si () No (x)

Dolor abdominal: Si () No (x)

4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

Urinario: a) ¿Cuánta veces orina al día: características:(olor, color) 4 veces, color ambar

b) Problemas para orinar: (disuria, nicturia, incontinencia) : Incontinencia

c) Presencia de edema generalizado o de miembros inferiores: : Si (x) No ()

d) Evacuación: ¿cuántas veces al día? 1 ¿características de las heces : Solidas en caso representar algún problema, describir_____

e) Disposición de recursos para la eliminación de excretas_____No_____



5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.

a) Tipo de actividad que realiza en casa: Realiza ejercicios ligeros Trabajo _____ Caminata ligera _____

b) Presenta problemas para deambular : Si (x) No () especifique _____ Utiliza andadera

Practica algún deporte : Si (x) No () Realiza ejercicio : Si (x) No ()

c) Duerme bien? : Si () No (x) porqué : Menciona que el dolor en las heridas es intenso EVA 8/10 d) Qué utiliza en caso de no poder dormir: Analgésicos para contrarrestar el dolor

e) Actividades de recreación: Ir a misa

Revisión por sistemas: Sistema músculo esquelético

Debilidad muscular : Si (x) No () Dificultad al realizar movimientos : Si (x) No ()

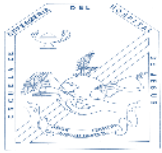
Lumbalgia : Si (x) No () Fatiga : Si (x) No () Contracturas : Si () No (x)

Calambres : Si () No (x) Utiliza algún dispositivo para movilizarse : Si (x) No () ¿Cuál? Andadera

Sistema neurológico: Entumecimiento: Si (x) No () Hormigueo: Si (x) No ()

Sensibilidad al calor, frío al tacto : Si () No (x)

Movimientos anormales temblores : Si () No (x)



Convulsiones : Si () No (x)

Vértigo : Si () No (x) Parálisis : Si () No (x) Cefaleas: Si () No (x)

Alteración de la memoria : Si (x) No ()

6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Comunicación verbal (directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación, barreras idiomáticas, tartamudeo: Sin ninguna complicación aparente

No verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz) : Sin complicación aparente Utiliza mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad) : No

Interacciones sociales: pertenece a algún grupo social, deportivo, cultural: Pertenece al grupo de la iglesia de su comunidad

Comunicación con su pareja N/A

Familia N/A Presenta ansiedad o

temor de estar sola o con otras personas: SI, ya que toda la vida a vivido sola.

¿De que manera reacciona ante situaciones de tensión? (enfadarse consigo misma, reza, lee, escucha música, se aísla, culpa a otros): Reza



Practica alguna religión? : Católica

7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento, y bienestar humano.

Practicas de seguridad personal.

Conoce medidas de prevención de accidentes en:
 trabajo N/A
 calle Si
 hogar Si

Tiene información sobre medidas en caso de desastre? No

¿Realiza controles de salud periódicos? Siempre algunas veces x nunca

Donde acude a atender su salud: Centro de salud x IMSS ISSSTE Médico particular

Otros

Se aplica vacunas indicadas por personal de salud si x no

Se realiza autoexploración de mamas si x no

Acude a practicarse el papanicolau si no x

Fecha de último Papanicolau N/A

Qué medidas realiza para conservar su salud : Curación de heridas diario o cada 72 horas



¿Tiene historia de enfermedades de transmisión sexual, transfusiones, lesiones? : Ulceras en miembros inferiores
(5)

¿Cuáles son sus hábitos respecto a las drogas, alcohol, tabaco, café, té, bebidas de cola,? Niega consumo de las sustancias anteriores

Actualmente toma algún medicamento? Si x No Cual DAFLON 450/50

Prescrito por médico x Recomendado por alguna persona auto recetado

Es usted alérgica a algún medicamento? Penicilina

Historia familiar de salud: Familiares fallecidos Si x No

Causas: Madre: Diabetes Mellitus tipo 2, Osteoporosis Hermanos: Cáncer e Hipertensión

Presencia de enfermedades hereditarias (diabetes, hipertensión, cardiopatías) : No

Otras

8.- Requisitos de autocuidado según las etapas del desarrollo.

Ginecológica

Menarca 15 IVSA : No refiere inicio de una

Ultimo método de planificación familiar: No aplica

Infecciones urinarias: No refiere



Descripción de embarazos previos: No. Gestas ___0___ No. de partos ___0___ Abortos ___0___
Cesáreas ___0___ Óbitos ___0___ Embarazo ectópico ___0___

Carta de consentimiento informado para uso de fotografías en el Proceso de Atención de Enfermería como opción de titulación **“AL ADULTO MAYOR POR INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA EN EL AUTOCUIDAO DE ULCERAS.”**



Por medio del presente autorizo el uso de mis fotografías de manera libre, tomando en cuenta que solo es para la utilización antes mencionada solo con el fin de carácter educativo.

Justificación:

El propósito de este proceso de enfermería es describir las mejores intervenciones de enfermería en una paciente con insuficiencia venosa periférica crónica con enfoque en lesiones en miembros inferiores.

Objetivo:

Elaborar un proceso de atención de enfermería en una paciente femenina de 72 años de edad con diagnóstico de insuficiencia venosa periférica en tratamiento de heridas en su domicilio.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en el uso de mis fotografías que muestran la evolución conforme las visitas domiciliarias.

Inconvenientes:

Solo el tiempo que le disminuiré a sus importantes actividades para participar en el estudio.

Beneficios:



Posibilidad de mejorar seguridad, confianza y habilidad en el cuidado y tratamiento de lesiones causadas por la insuficiencia venosa crónica

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la práctica

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

Nombre y firma del participante	
Testigos Nombre y firma	



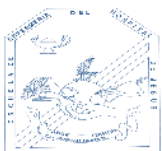
1.- 8x2 con borde irregular y presencia de esfacelo.

Foto tomada 27 de octubre.



2.- 3x2 con borde irregular presencia de esfacelo y escara.

Foto tomada 27 de octubre.



3. 2x2 con borde regular presencia de esfacelo 100%

Foto tomada 27 de octubre



4.-5x3 con borde regular en proceso de epitelización

Foto tomada 27 de octubre



1.- 8x2 con borde irregular y presencia de esfacelo.
Foto tomada 27 de octubre.



2.-3x2 con borde irregular presencia de
esfacelo 100%.
Foto tomada 30 de diciembre



3.-2x2 con borde regular presencia de esfacelo 100%.

Foto tomada 30 de diciembre.



4.- 5x3 con borde regular en proceso de epitelización.

Foto tomada 30 de diciembre.



Fotografías reales después de tratamiento e intervenciones de Enfermería
(Fotografías tomadas el 15 de enero del 2023)



1. 8x2 totalmente epitelizada



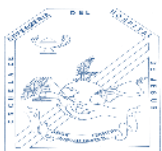
2.- 3x2 totalmente epitelizada



3.- 2x2 totalmente epitelizada



4.- 5x3 totalmente epitelizada



TRATAMIENTO

- Elevación
- Compresión mediante vendajes, medias y dispositivos neumáticos
- Tratamientos tópicos para úlceras
- Tratamiento de la infección secundaria, cuando está presente
- Antiagregantes plaquetarios
(Todo tratamiento farmacológico debe ser indicado por un medico)

¿QUE DEBO HACER PARA PREVENIR?



Cambios de posición cada 2 horas durante el día
Cambios de posición cada 3 horas durante la noche

Detectar signos de:

- Entorpecimiento
- Calor
- Hinchazón
- Dolor



- Use de ácidos grasos hiperoxigenados, 2 veces al día o bien aceite de oliva extra virgen, en prominencia ósea.



Alimentación sana y equilibrada

• El déficit de nutrientes altera la piel favoreciendo la aparición de úlceras por presión.

Hidratación adecuada

• Mantener la piel hidratada disminuye el riesgo de presentar lesiones por presión.

Cama libre humedad, suciedad, pliegues y arroyos.

• Se reducen las lesiones por humedad y presión.

Vigilancia diaria de la piel

• La detección oportuna de lesiones en la piel asegura a un tratamiento eficaz.

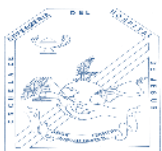
CONCLUSIONES

La insuficiencia venosa es prevenible en un 65% y para evitarlas tenemos que poner énfasis en la prevención, y observar síntomas en nuestro paciente, usted puede trabajar en conjunto con el personal de salud, para brindar los cuidados de la piel, movilización, control de la humedad, nutrición e hidratación del paciente, así previniéndola aparición de estas lesiones.



INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA





¿QUE ES LA INSUFICIENCIA VENOSA?

Son dificultades presentes en el retorno venoso de la circulación de sangre a través de las venas desde las piernas al corazón. El envío de sangre desde las piernas hasta el corazón se realiza por la contracción de los músculos de la parte superior de las piernas.

EPIDEMIOLOGIA

La insuficiencia venosa crónica afecta hasta el 5% de las personas en los Mexico . El síndrome posflebítico puede afectar entre al 20 y el 50% de los pacientes con trombosis venosa profunda

SINTOMAS

- *Picor
- *Hormigueo
- *Hinchazón
- *Dolor intenso
- *Sensación de pesadez
- *Zonas irritadas o reseca
- *Aparición de venas varicosas
- *Calambres en las piernas
- *Enrojecimiento en zonas



DIAGNOSTICO

- Evaluación clínica
- Ecografía para excluir trombosis venosa profunda



TIPO DE LESIONES

DERMATITIS POR ESTASIS VENOSA



Se caracteriza por hiperpigmentación marrón rojiza, induración, estasis venosa,

ULCERAS POR ESTASIS VENOSA



Pueden desarrollarse espontáneamente o después del rascado o la lesión de la piel afectada. En general, se localizan alrededor del maléolo medial, tienden a ser superficiales y húmedas

COMPLICACIONES

- Infección
- Hospitalización prolongada
- Mayores gastos
- Muerte



EVITAR

- Masajear en zonas de apoyo y/o lesiones
- Uso de donas, flotadores o almohadillas
- Pociones incorrectas o incómodas para el paciente
- Humedad corporal
- Uso de soluciones alcoholadas
- Uso de talcos
- La movilización a través del arrastre de sábanas

* Jinete Acendra, Janeth, de la Hoz Mercado, Moisés, Montes, Lina, & MoralesAlba Pardo, Rosa. (2016). Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Revista Cubana de Enfermería, 32(2), 15-161.

* Paniagua Asensio, Luisa (2020). Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización documento clínico. GNEAUJP, Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.