



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CON ESTUDIOS
INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A MUJER ADULTA CON
PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ, RELACIONADA CON
SEDENTARISMO EVIDENCIADA POR DOLOR EN EXTREMIDADES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

ANA BELEM GARCÍA RÍOS

DIRECTOR DEL TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. FLORENCIA CADENA VALDIVIA

FECHA

MARZO 2023

CIUDAD **INNOVADORA**
Y DE **DERECHOS**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CON ESTUDIOS
INCORPORADOS A LA UNAM

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A MUJER ADULTA CON
PERFUSIÓN TISULAR PERIFÉRICA INEFICAZ, RELACIONADA CON
SEDENTARISMO EVIDENCIADA POR DOLOR EN EXTREMIDADES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA:

ANA BELEM GARCÍA RÍOS

DIRECTOR DEL TRABAJO ESCRITO

LIC.ENF. FLORENCIA CADENA VALDIVIA

FECHA

MARZO 2023

CIUDAD **INNOVADORA**
Y DE **DERECHOS**



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Mujer Adulta con Perfusión Tisular Periférica Ineficaz, relacionada con Sedentarismo evidenciada por Dolor en Extremidades

Elaborado por:

1.	<u>García</u>	<u>Ríos</u>	<u>Ana Belem</u>	No. Cuenta	<u>417506083</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 15 de marzo del 2023

Lic. Enf. Florencia Cadena Valdivia
Nombre y firma del Asesor

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

INDICE.

I.INTRODUCCIÓN

II.JUSTIFICACIÓN

III. OBJETIVOS

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinar.....	1
4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión	2
4.2 El cuidado como objeto de estudio.....	5
4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	7
4.2.2 Tipos de cuidado	9
4.3 Modelos y Teorías.....	10
4.3.1 Definición, objetivos y clasificación	11
4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería.....	14
4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E.....	16
4.3.4 Modelo o teoría utilizada para la elaboración del P.A.E.....	23
4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.	30
4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas.....	30
4.4.2 Etapas del proceso atención de enfermería	32
4.5 La persona.....	37
4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales.....	39
4.5.2 Padecimientos más frecuentes.....	41
4.5.3 Descripción del padecimiento.....	43
V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION ENFERMERÍA	
5.1 Caso clínico	73
5.2 Valoración inicial y continua (identificación de necesidades)	75
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería.....	91
5.4 Plan de intervención de enfermería.....	98
5.5 Ejecución	116
5.6 Evaluación	117
5.7 PLAN DE ALTA	119

GLOSARIO DE TERMINOS	121
CONCLUSIÓN	123
BIBLIOGRAFIA	124
ANEXOS.	128

I. INTRODUCCIÓN

El presente proceso de atención enfermería nace del interés de la revisión del padecimiento de insuficiencia venosa periférica (IVP) del aparato circulatorio con afectaciones que pueden impedir el desarrollo de los individuos en su entorno, y obtener mayor información acerca de la detección, prevención, tratamiento y rehabilitación que presentan las personas en cada etapa evolutiva de esta afección que ocasiona un deterioro progresivo y significativo de la calidad de vida de las personas que padecen este problema, constituye una condición clínica con implicaciones epidemiológicas.

Padecimiento que se le han identificado diversos factores para su desarrollo entre muchos tenemos las largas horas de las personas sometidas a estar de pie y en un espacio reducido, contrario a lo antes mencionado el sedentarismo por tiempo prolongado, y no menos importante la obesidad y el consumo de sustancias químicas como el tabaco, sin olvidar que el factor hereditario también constituye una causa desencadenante. La probabilidad de presentar algún síntoma de insuficiencia venosa en miembros inferiores es de un 60%.¹ Se calcula que el 90% de una población puede padecer IVP en cualquier momento de la vida.

La prevalencia de la insuficiencia venosa es del 68%, y las características personales encontradas fueron edad media 39 años, consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. En los aspectos laborales, el 91% se mantienen en bipedestación de 6-8 h en el horario laboral, el 79% es sedentario, el 49% usa ropa entallada con frecuencia y el 62% no usa medias compresivas en la jornada laboral, entre otras características.²

Constituye la enfermedad más común dentro de las enfermedades vasculares periféricas, la prevalencia reportada para algunas regiones del globo terráqueo es del 26.6% en Europa, y del 20% en América Latina.³ Tiene una incidencia del 2% anual y una prevalencia del 10% en la población adulta mayor de 40 años, predomina en las mujeres.

1,2,3. Vázquez-Hernández I, Acevedo-Peña M. Prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2016 [citado el 22 de octubre de 2022];13(3):166–70. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300166

II. JUSTIFICACIÓN.

La importancia de elaborar el presente Proceso de Atención de Enfermería, tiene como objetivo la promoción de la salud, prevenir futuras complicaciones, mejorar la calidad e intentar modificar los estilos de vida, en una paciente con Insuficiencia Venosa Crónica, se realizara con la aplicación de los conocimientos teórico-prácticos, se elaboró el plan de cuidados de enfermería con las Taxonomías Diagnósticos Enfermeros NANDA, Clasificación de Resultados de Enfermería NOC, Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC 2021-2023 apoyándonos con base a los conocimientos adquiridos en teoría a lo largo de la licenciatura.

El presente PAE se estructuro como modalidad para proceso de titulación, mismo de acuerdo con la planeación, ejecución, evaluación de acciones, promoción y prevención de complicaciones de acuerdo con las etiquetas diagnosticas que se detectó en la paciente; y como herramienta metodológica para aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Esta patología tiene un impacto social en cuanto a que la paciente refiere que dada la visibilidad de las varices hay ocasiones en que llega afectarle en cuestión de autoestima y distorsión de su imagen, impacto económico ya que la paciente se encuentra en etapa de la adultez intermedia en la cual aún es económicamente activa, capaz intelectual y moralmente, más no físicamente ya que la insuficiencia venosa afecta su fuerza y resistencia en los miembros inferiores, y un impacto laboral debido a que la paciente tiene una profesión en la cual la mayor parte de su jornada laboral tiene que estar en bipedestación y/o sedestación.

III. OBJETIVOS

3.1 General

- Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería en una mujer adulta con Insuficiencia Venosa Periférica utilizando el modelo de Virginia Henderson con la taxonomía de intervenciones de enfermería encaminadas a promover la salud y el autocuidado.

3.2 Específicos

- Valoración de factores de riesgo utilizando el modelo de Virginia Henderson.
- Elaborar diagnósticos de enfermería con base en formato NANDA.
- Planificar cuidados encaminados a promover el autocuidado de la Insuficiencia venosa periférica.
- Ejecutar intervenciones de enfermería de acuerdo con el formato NOC, NIC.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería para promover la salud.

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1 Enfermería como profesión disciplinar

De acuerdo con Newman, Sime y Corcoran-Perry (1991) una disciplina se distingue por un área o propiedad específica de indagación que representa una creencia compartida, entre sus miembros, y que está relacionada con su razón de ser.

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.⁴

La disciplina de enfermería está compuesta por varios componentes: perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina.

Se asume enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.⁵

La disciplina de enfermería se fundamenta en una base de conceptos propios construidos a partir de 1952, año en el que se presentó el trabajo de Hildergard Peplau, considerada como la primera teoría de enfermería.

Se requiere que quienes ejercen esta profesión, le den el sentido de disciplina que actualmente se le reconoce, a través de la aproximación a los fenómenos de interés de enfermería, sobre los cuales existe construcción teórica abordada desde diferentes perspectivas de acuerdo al modelo propuesto por cada teorista, con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento que guía la

práctica, la investigación y la docencia, y que en últimas, demuestra la evidencia de un sentido pragmático del ser, el saber y quehacer de enfermería.

Enfermería se basa en la comprensión de la persona, el entorno, la salud y el cuidado; es por ello que hoy las diferentes filosofías, teorías, y modelos conceptuales presentan la singularidad o pluralidad de la autora que los postula, dando como resultado que los elementos metaparadigmáticos de enfermería continúen vigentes como ejes del ejercicio, la educación y la investigación disciplinar.

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión

Enfermería

La enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos. El proceso de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre enfermera y usuario, que incluye la comunicación interpersonal entre ellos, con otras personas importantes para el usuario, y con quienes forman parte del sistema de servicios de salud.⁴

Enfermera

La enfermera es la profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve, conserva o restablece la salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos. La enfermera colabora en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención de la salud. La enfermera se socializa en una imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de sí misma y al fomentar el respeto hacia sus capacidades como enfermera, al apreciar y reconocer la necesidad de la educación continua y al integrar los elementos cognoscitivo e interpersonal del yo profesional en los papeles de la enfermería.

Enfermería Auxiliar

Este personal apoya a los enfermeros o enfermeras técnicas y profesionales, entre sus tareas este el brindarle atención oportuna a los pacientes y a sus familiares. Una de las características de este nivel es que no terminaron de cursas de manera completa la carrera sino solo unos semestres, es por ello que siempre están bajo supervisión.

Enfermería Técnica

Este nivel de enfermería realiza procesos de preinscripción médica, se encarga de los cuidados generales y de ciertas intervenciones de los pacientes, realizar procesos básicos como vendajes, suturas o curaciones de heridas.

Licenciada en Enfermería

Es el personal profesional del área, es decir aquellos que cuentan con una licenciatura, pueden ejecutar los procesos de los niveles anteriores, realizar actividades las puede realizar sin supervisión.

Enfermera Especializada

Cuenta con una especialidad además de su formación profesional, puede ser a partir de especialidad o maestría, se encarga de intervenir a los pacientes, ofrecer cuidados, supervisar todos los niveles, incluso hay quienes se dedican a investigaciones. Aparte se encarga de coordinar y orientar a todo el personal de esta área médica.

Persona

No solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Cada sujeto de cuidado está en constante relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, y tiene características que lo hacen particular y diferente de otro similar.⁵

Salud

Se concreta como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma.

Entorno

Se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno y otro inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado.

El Ser De Enfermería

El Cuidado de Enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de esta gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano.⁶

El Cuidado de Enfermería representa en gran medida la visión de interacción, lo que le da el carácter de ser una disciplina social. Para ofrecer cuidado de enfermería hace falta conocer:

- a) El sujeto de cuidado en su individualidad
- b) La situación de salud específica de éste sujeto
- c) La forma particular del ejercicio profesional.

Por último, el Cuidado de Enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana.

El quehacer de enfermería

Se refiere al desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; por lo tanto, implica que la intervención de enfermería abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado.

4.2 El cuidado como objeto de estudio

Cuidar es, ante todo un acto de vida, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

El cuidado profesional es el punto de partida de la ciencia del cuidado, lo que significa que, la enfermera debe saber ¿Por qué lo hace?, ¿Para que lo hace?, ¿Cómo lo hace?, ¿Cuándo lo hace?.⁷

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona

7. Javier Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Internet]. Org.co. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

8. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

(individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud.

Su objeto es el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad. Se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio.

El autocuidado es definido por la Organización Mundial de la Salud como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".

Se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. El autocuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la misma enfermera para posteriormente promoverlo en las personas sujetos de su atención.⁸

Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

7. Javier Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Internet]. Org.co. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

8. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

La filosofía de enfermería es la reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado, concibiendo a éste como eje fundamental de la enfermería, núcleo de su práctica profesional y base para la construcción del conocimiento disciplinar, que le permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional.

La filosofía de enfermería considera, desde el punto antropológico, que la persona es el sujeto del cuidado y que éste implica interacciones intersubjetivas y fenomenológicas que caracterizan a los participantes en la acción de cuidado: la propia profesional de enfermería, la persona cuidada y su familia, vistos como una totalidad.

La filosofía de enfermería reflexiona sobre el cuidado de enfermería mediante sus diferentes disciplinas como, por ejemplo: ontología, antropología filosófica, epistemología, ética y estética.

La teoría de enfermería se define como la comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad con el propósito de describir un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería. La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.

7. Javier Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Internet]. Org.co. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

8. Esperanza D, González S, Lourdes M, Jinez J. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

La teoría se hace referencia al mundo académico y al conocimiento recogido de forma explícita. Así mismo, la práctica ha sido utilizada para referirse a las cuestiones técnicas del cuidado y al conocimiento construido a través de la experiencia profesional, que se expresaría de forma tácita. A nivel epistemológico, la teoría y la práctica son estudiadas por separado. Sin embargo, cuando se refiere a su uso, estos elementos son descritos como componentes de una relación compleja e interactiva.

En la enfermería se han descrito al menos tres tipos de relaciones entre teoría y práctica:

a) El enfoque científico, que sigue la racionalidad del método científico, en el sentido de que es la teoría la que tiene que orientar la práctica.

b) El enfoque pragmático, no contempla el uso de la teoría. La práctica se rige por los valores éticos de la profesión, siendo utilizados por la enfermera para identificar y determinar cuáles son las buenas prácticas.

c) El enfoque del sentido común, describe la práctica como generador y evaluador de la teoría. Así, la enfermera construye su teoría a partir de la experiencia, las reflexiones sobre la actividad realizada y el conocimiento de los profesionales expertos.⁹

9. Filosofía de Enfermería - Nashalí Méndez Escobar [Internet]. Google.com. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/nashalimendezescobar/filosofia-de-enfermeria>.

4.2.2 Tipos de cuidado

El cuidado que proporciona enfermería no es homogéneo, depende de las condiciones de los sujetos, de los recursos con que cuentan y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados. Colliere establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, estos son:

Cure: cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno (Colliere 1996).

Care: Cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.

El origen de los cuidados básicos de enfermería se encuentra en el origen de la propia humanidad, es decir, en las necesidades de alimentación, higiene, eliminación o seguridad que el ser humano tiene como tal y que se ven afectadas, o alteradas, en caso de enfermedad.

Los cuidados de enfermería durante la hospitalización proporcionan seguridad a los pacientes y familiares, aseguran una calidad asistencial en los procedimientos derivados de la patología y son responsabilidad de los profesionales de enfermería.

Los cuidados pueden clasificarse en directos e indirectos:

1. Los cuidados indirectos son aquellos relacionados con el entorno del paciente y cuestiones organizativas como comunicación con otras unidades, gestión de traslados, relaciones con la atención primaria de salud, actividades multidisciplinares, sesiones clínicas.

2. Los cuidados directos son aquellos que se realizan directamente sobre los pacientes. A su vez, se dividen en:

a) Cuidados técnicos: se asocian a las enfermedades que motivaron el ingreso y su tratamiento, e implican la realización de procedimientos instrumentales.

b) Cuidados específicos relacionados con la hospitalización: son responsabilidad de los servicios de enfermería, están orientados hacia la seguridad de las personas y se relacionan con la pérdida de autonomía. Requieren de procedimientos y técnicas específicas dirigidas a la cobertura de los cuidados básicos y la prevención de efectos adversos.¹⁰

4.3 Modelos y Teorías

Modelo es una representación de la realidad. Un modelo conceptual enfermero puede definirse, como un conjunto de conceptos y proposiciones generales y abstractas que están integradas entre sí de forma sistemática y que proporcionan una estructura significativa para el ideal que representan.

Los modelos incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación. Los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, pero los modelos conceptuales son más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia

10. Reyes E, Fundamentos de enfermería. Ciencia, método y tecnología. 2ª ed. México: manual moderno;2015. 100-101p {citado el 22 de octubre de 2022
11,12,13. De Villalobos D, Mercedes M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 22 de octubre de 2022];2(1):7–18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería como; el autocuidado, la promoción a la salud, las relaciones interpersonales, el proceso de adaptación.

Teoría de enfermería se define como una comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de enfermería con el propósito de describir un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería.

Las teorías y modelos conceptuales han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos.

Tanto los modelos conceptuales como las teorías están elaboradas por conceptos, se definen como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina como lo hicieron: Orem sobre el déficit de autocuidado, Roy; adaptación y estímulo, Henderson; Necesidades básicas, Pender; Conducta promotora de salud y Newman; Estresores.¹¹

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Teorías de Enfermería

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia del modelo en que es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica.

El objetivo principal de la teoría en enfermería es mejorar la práctica influyendo positivamente en la salud y la calidad de vida de los pacientes. Las teorías de enfermería también se desarrollan para definir y describir los cuidados de

10. Reyes E, Fundamentos de enfermería. Ciencia, método y tecnología. 2ª ed. México: manual moderno;2015. 100-101p {citado el 22 de octubre de 2022

11,12,13. De Villalobos D, Mercedes M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 22 de octubre de 2022];2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

enfermería, guiar la práctica de enfermería y proporcionar una base para la toma de decisiones clínicas. En el pasado, los logros de la enfermería condujeron al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica, investigación y profesión.

Clasificación de Teorías

Las teorías se clasifican, de acuerdo con sus características de aplicación, en grandes teorías o macroteorías y teorías de mediano rango o rango medio.

Las macroteorías son aquellas que cubren áreas amplias de preocupación dentro de una disciplina. Son construcciones sistemáticas sobre la naturaleza de la enfermería, la misión de la enfermería y las metas del cuidado de enfermería.

Estas teorías, cuando se asocian con una disciplina profesional, como la enfermería, mantienen un papel formativo y de socialización dentro de la comunidad profesional; sin embargo, su papel dentro de la evolución y desarrollo del conocimiento disminuye una vez que una masa crítica de realización científica se produce, a partir e independientemente de estas teorías o modelos conceptuales, y se abren paso las teorías de rango medio.

Las teorías de rango medio son mucho más limitadas en amplitud, son menos abstractas, describen fenómenos o conceptos específicos y reflejan de mejor manera los componentes de la práctica. Los conceptos o fenómenos tienden a cruzar diferentes campos de la enfermería y reflejan una gran variedad de situaciones de cuidado de enfermería. Son ejemplos: incontinencia, incertidumbre, soporte social, calidad de vida y la salud como forma de empoderamiento.¹²

Modelos Teóricos

Son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que intentan describir conceptos y relacionarlos entre sí, al mismo tiempo que pretenden hacer una propuesta de funcionamiento de la realidad enfermera.

10. Reyes E, Fundamentos de enfermería. Ciencia, método y tecnología. 2ª ed. México: manual moderno;2015. 100-101p {citado el 22 de octubre de 2022}
11,12,13. De Villalobos D, Mercedes M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 22 de octubre de 2022];2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos meta paradigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional.

Ventajas de la Utilización de Modelos Teóricos

- Nos muestran aquello que es esencial en la actuación de la enfermera.
- Concretan la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad.
- Identifica y clarifica la relación de la enfermera con el resto de profesionales de salud
- Permiten representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera.

Clasificación de los modelos de enfermería según las teorías utilizadas

El Modelo de interaccionismo cuyo componente fundamental es la comunicación, hace hincapié en la relación enfermera-paciente-familia del paciente, lo que permite mayor contribución al desarrollo de la enfermería, desde el punto en que amplía su aplicación, llegando incluso a pacientes en coma, a través de la comunicación no verbal.

El modelo evolucionista se centra en la teoría del desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de Enfermería. Son útiles en cualquier campo de la Enfermería relacionado con la edad. Tratan de enfatizar el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la persona. El foco de atención primario es el cambio de la conducta de la persona en una dirección particular y fijada. Dicho cambio puede predecirse y ocurre en unas determinadas fases o etapas. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo. Se destacan las siguientes teóricas: Thibodeau (1983), Peplau (1952).

10. Reyes E, Fundamentos de enfermería. Ciencia, método y tecnología. 2ª ed. México: manual moderno;2015. 100-101p {citado el 22 de octubre de 2022
 11,12,13. De Villalobos D, Mercedes M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 22 de octubre de 2022];2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

El modelo de las Necesidades Humanas: Parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la Salud como núcleo para la acción de Enfermería. Tienen su base común en las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo de la acción enfermera, basadas en la teoría de la motivación y personalidad de Abraham Maslow. Él formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados. Se destacan las siguientes teóricas: Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980), Roper (1980).

En modelo de sistemas usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de Enfermería. El concepto de sistema constituye la noción central, entendiendo por tal el conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos. Se destacan las siguientes teóricas: Roy (1980), Jhonson (1980), Newman (1982).¹³

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería

Enfermería como disciplina depende de la existencia de un conocimiento teórico para todas las áreas. El uso de un modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados. En este sentido, se trabaja a nivel nacional el proyecto NIPE (Normalización de las Intervenciones para la práctica Enfermera) que pretende establecer un lenguaje común. Utiliza el proceso de enfermería como núcleo de la metodología y recoge el paradigma enfermero.

Para que la aplicación en la práctica de un modelo de enfermería tenga éxito, es necesario que el profesional conozca el modelo teórico (conjunto de modelos abstractos), reflexione sobre éste (modelo mental) y finalmente lo aplique (modelo sustituto).

10. Reyes E, Fundamentos de enfermería. Ciencia, método y tecnología. 2ª ed. México: manual moderno;2015. 100-101p {citado el 22 de octubre de 2022
11,12,13. De Villalobos D, Mercedes M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 22 de octubre de 2022];2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

Según el desarrollo histórico de la enfermería, Kérouac distingue 3 paradigmas:

Categorización (1850-1950): Los fenómenos son divisibles. Las relaciones que se establecen son lineales y causales. La enfermera suple las incapacidades, es la que tiene el conocimiento.

Integración (1950-1975): La persona es el eje central de la disciplina. La relación es circular e interraccional. La enfermera es consejera, ayuda a escoger los comportamientos de salud.

Transformación (1975- actualidad): El fenómeno se describe como único, complejo y global. La enfermera es partícipe junto a la persona de los cuidados.

La adopción de un modelo propio influye en todas y cada una de las etapas del proceso enfermero:

1. Valoración. Orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles de ellos son relevantes y cuales carecen de valor, cuales apuntan a la presencia de un problema propio o indican la posible existencia de un problema que debe ser tratado.
2. Diagnostico. Proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no desviación de las normas esperadas.
3. Planificación. Guía la fijación de prioridades, la determinación de objetivos generales y específicos, la selección de intervenciones y la elección de las actividades susceptibles de modificar de las fuentes de dificultad.
4. Ejecución. Dado que todos modelos enfermeros destacan el protagonismo de la persona y la familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados, la adopción de un modelo propio repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior.

14. Varez Peláez S, López Parra M, Santos Ruiz S, Abril Sabater D. Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2008 [citado el 22 de octubre de 2022];11(3):178–83. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000300004

15. Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

5. Evaluación. Durante la evaluación el modelo adoptado dicta los datos objetivos y subjetivos necesarios para valorar el estado de salud de la persona en respuesta de la actuación enfermera, lo que permite determinar el grado de consecución de los objetivos propuestos.

Utilizando de esta forma el proceso enfermero constituye la base para la práctica profesional; actúa a modo de puente que permite salvar la distancia existente entre la abstracción de la imagen mental que la enfermera tiene de los cuidados; y la realidad de su servicio profesional. El modelo nos dice cómo deben ser los cuidados enfermeros; el proceso enfermero describe cómo deben organizarse.¹⁴

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Un código que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que asimismo han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

En síntesis, el ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma, la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

15. Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

16. Clase digital 5: Legislación en el área de la salud [Internet]. Ugto.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://oa.ugto.mx/oa/uda_etica_y_bioetica/oa-rg-0004341/#/lessons/c3V2dVS8_ANKtihrLQEYto7Ld-v0N5zL

Principios Éticos

- **Beneficencia y no maleficencia:** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.
- **Justicia:** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.
- **Autonomía:** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.
- **Valor fundamental de la vida humana:** Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- **Privacidad:** El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.
- **Fidelidad:** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es

importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

- **Veracidad:** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.
- **Confiabilidad:** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.
- **Tolerancia:** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.¹⁵

Aspectos Legales

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

Artículo 3: Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado - Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia.

Artículo 4: Garantiza el Derecho a la protección de la salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

15. Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

16. Clase digital 5: Legislación en el área de la salud [Internet]. Ugto.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://oa.ugto.mx/oda_etica_y_bioetica/oa-rg-0004341/#/lessons/c3V2dVSB_ANKtihrLQEYto7Ld-v0N5zL

Artículo 5: Garantiza el Derecho al ejercicio libre de cualquier profesión lícita.

Artículo 17 menciona que ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Artículo 123 toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil.

Ley General de Salud (LGS)

La Ley General de salud establece la organización, las competencias o atribuciones de los servicios de salud a la población.

En el Art. 1o. Se reglamenta el derecho a la protección de la salud.

En el Art. 28 Bis: Establece la participación de enfermeras con nivel de licenciatura equiparando su responsabilidad y el respaldo de sus actividades con el de otros profesionales de la salud.

Artículo 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los Títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 89. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

15.Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

16. Clase digital 5: Legislación en el área de la salud [Internet]. Ugo.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://oa.ugto.mx/oa/uda_etica_y_bioetica/oa-rg-0004341/#/lessons/c3V2dVS8_ANKtihrLQEYto7Ld-v0N5zL

Artículo 417. Las sanciones administrativas podrán ser: 1 I. Amonestación con apercibimiento; II. Multa; III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Ley Federal del Trabajo (LFT)

La Ley Federal del Trabajo es un ordenamiento jurídico que contiene disposiciones legales que regulan la relación entre patrón y trabajador.

Artículo 1o.- La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución.

Artículo 8o.- Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.

Artículo 9o.- La categoría de trabajador de confianza depende de la naturaleza de las funciones desempeñadas y no de la designación que se dé al puesto.

Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo

En el Título cuarto se plasman Derechos y Obligaciones de los Trabajadores y de los Patrones. El Artículo 132. Menciona las obligaciones de los patrones y en el 133 las prohibiciones. En el Artículo 134 se mencionan las obligaciones de los trabajadores y las prohibiciones en el 135.

Ley reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la ciudad de México

Artículo 33: El profesional está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio del cliente, así como el desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieran el profesional se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos.

15.Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

16. Clase digital 5: Legislación en el área de la salud [Internet]. Ugto.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://oa.ugto.mx/oa/uda_etica_y_bioetica/oa-rg-0004341/#/lessons/c3V2dVSB_ANKtihrLQEYto7Ld-v0N5zL

Artículo 61: Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal.

Artículo 71: Los profesionistas será civilmente responsables de las contravenciones que cometan en el desempeño de trabajos profesionales, los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o sus instrucciones hubieren sido la causa del daño.

Derechos del personal de enfermería

Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5. Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones. Artículo 24. Ley Federal del Trabajo. Artículo 164, Título Quinto. Ley de Profesiones. Artículo 33.

Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 3 y 6. Ley Federal del Trabajo. Artículo 51; Art. 132, Título Cuarto, Fracción XVII, XXIV, XXVII; Art. 166, Título Quinto; Art.172, 9 Título Quinto; Art. 473, Título Noveno; Art. 474, Título Noveno; Art. 475, Título Noveno; Art. 476, Título Noveno; Art. 483, Título Noveno; Art. 487, Título Noveno; Art. 490, Título Noveno; Art. 491, Título Noveno; Art. 492, Título Noveno; Art. 499, Título Noveno. Ley General de Salud. Artículo 166. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 19 fracción II.

Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones. Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Título Cuarto, fracción III. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 21 y 26.

15.Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

16. Clase digital 5: Legislación en el área de la salud [Internet]. Ugto.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://oa.ugto.mx/oa/uda_etica_y_bioetica/oa-rg-0004341/#/lessons/c3V2dVSB_ANKtihrLQEYto7Ld-v0N5zL

Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral. Ley General de Salud. Artículo 23, 32 y 52. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 29.

Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 1. Declaración de Posición. Consejo Internacional de Enfermeras. Las Enfermeras (os) tienen derecho de ejercer en un entorno que les garantice la seguridad personal, libre de malos tratos y violencia, amenazas o intimidación. Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, fracción VI.

Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 1, Párrafo Tercero. Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Título Cuarto, Fracción XV, Artículo 153-A, B, F. Ley General de Salud. Artículo 89, Segundo Párrafo y 90, fracción I. Declaración de Posición. Consejo Internacional de Enfermeras.

Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud. Ley General de Salud. Artículo 90, fracción IV. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 6 y Artículo 17 fracción VI. OIT Convenio 149 sobre el empleo y condiciones de Trabajo y de Vida del Personal de Enfermería. Artículo V, Inciso 1.

Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 9. Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones. Artículo 50 y 40. Ley General de Salud. Artículo 49. Código Civil Federal. Artículo 2670. OIT Recomendación 157. Recomendación sobre el Empleo y Condiciones de Trabajo y de vida del personal de 10 Enfermería.

Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna. Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación. Artículo 9. Fracción III.

Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5. Ley Federal del Trabajo. Artículo 56, 66, 67, 68, 82, 83 y 85. Ley de Profesiones. Artículo 24, 31 y 32.¹⁶

4.3.4 Modelo o teoría utilizada para la elaboración del P.A.E

Filosofía de Virginia Henderson

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el Proceso Enfermero, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

Asimismo, considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud. Los miembros del equipo deben considerar a la persona la figura central y comprender que ante todo están “atendiéndole”.

15.Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

16. Clase digital 5: Legislación en el área de la salud [Internet]. Ugto.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://oa.ugto.mx/oa/uda_etica_y_bioetica/oa-rg-0004341/#/lessons/c3V2dVS8_ANKtihrLQEYto7Ld-v0N5zL

Elementos

- Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- Papel de la enfermería. Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
- Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.
- Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
- Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.
- Intervención de la enfermera. El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14

necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.¹⁷

Conceptos

- Necesidades básicas: Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente. La necesidad de la respiración comprende la función fisiológica para proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de oxígeno (O₂) y a la vez eliminar el bióxido de carbono (CO₂) que resulta de la combustión celular.

2. Comer y beber adecuadamente. Los patrones del individuo de consumo de alimentos y bebida, en relación con las necesidades metabólicas y los indicadores de patrón de los aportes locales de nutrientes y complementos vitamínicos. Debe comprender informe de lesiones en la piel y los problemas de cicatrización. Condiciones y alteraciones de la piel, uñas, pelo, membranas mucosas, dentadura y datos objetivos de temperatura corporal, altura y peso.

Esta necesidad se enfoca a valorar: talla y peso, así como oscilaciones de este, costumbres alimentarias: desayuno, comida, merienda y cena, dieta y grado de cumplimiento de esta, circunstancias que influyen en su alimentación/hidratación: estado de dientes y mucosa bucal, náuseas, vómitos y anorexia, recursos que utiliza para realizar esta, manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

3. Eliminar por todas las vías corporales. Es la característica que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

17,18. Cantero Corredor I. Necesidad de Higiene: Notas Sobre Las 14 Necesidades de Virginia Henderson. North Charleston, SC, Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing Platform; 2017.

La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, pero también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella se manifiesta el equilibrio de los líquidos y sustancias del medio interno y al eliminar las sustancias de desecho se mantiene un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas. La Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, valora las actividades de la vida diaria, ya que de estas depende el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal guardando relación en gran medida con el estado de movilidad, todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.

5. Dormir y descansar. El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse. La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente. La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación, el ser humano es homeotermo, es decir, un organismo de temperatura constante, cualquiera que sea el ambiente, pero en mucho menos grado en la primera infancia y en la extrema vejez, por no haberse desarrollado en la primera y haberse perdido en la segunda, el complejo mecanismo regulado.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de agentes patógenos. Es una actividad que consiste en un mantenimiento, o cuidado que la gente toma sobre sí misma para conservar su salud.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas, fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe de protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con el resto de persona y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptan actitudes o realizan actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. Esta necesidad es el deseo que alienta al individuo a desarrollar todo su potencial, es decir, llegar a ser todo aquello de lo que es capaz. Maslow menciona: "El hombre debe ser realmente todo lo que en potencia puede ser. La autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona.

13. Participar en actividades recreativas. Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico, para mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. Aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos. Muchas de las medidas adoptadas se hacen para mantenerse en salud.

- Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
- Dependencia. Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.
- Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.
- Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia. Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.¹⁸

Metaparadigma

Es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal. Los componentes del metaparadigma son:

- Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
- Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- Cuidado: la propia definición de enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.¹⁹

19. Médicos P. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería - Revista Electrónica de Portalesmedicos.com [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2015 [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

4.4 El proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.

Definición

Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.²⁰

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

Objetivo

El objetivo principal del proceso atención enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Ventajas

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

20. Gov.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

21. La práctica asistencial enfermera LA del MC en, De una forma racional es el MCCP de AEEMP a. las EPC, sistemática. L y. El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. org.ar. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Crecimiento profesional.

Características

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.²¹

21. La práctica asistencial enfermera LA del MC en, De una forma racional es el MCCP de AEEMP a. las EPC, sistemática. L y. El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. org.ar. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

4.4.2 Etapas del proceso atención de enfermería

1ª Etapa Valoración

Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes.

Recogida y análisis de la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas, así como recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.

Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados concretos. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Consta de varias fases:

1. Recogida de datos. Se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. Nos orientarán en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas. La obtención de los datos se realizará:
 - Directamente del paciente (entrevista, observación, exploración física.)
 - Indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica.

2. Validación o verificación de los datos, comprobando que sean exactos, veraces suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.
3. Organización de los datos agrupando por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados.
4. Agrupación de los datos obtenidos en la valoración por necesidades

Consideraremos para una adecuada organización de los datos:

- Datos objetivos o Datos subjetivos.
- Datos a considerar aquellos que sin ser conducta ni indicadores de conducta son relevantes para la planificación de los cuidados, de los que dispone la persona, preferencias, limitaciones o características personales y que repercuten en la satisfacción de las necesidades.
- Manifestaciones de Independencia. Satisfacción de la necesidad evaluada mediante la realización de las acciones adecuadas por la persona misma o por otros, en función de la edad, etapa de desarrollo y situación de salud en la que la persona se encuentre.
- Manifestaciones de Dependencia. Insatisfacción de la necesidad evaluada como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes realizadas por la propia persona u otros en función de su edad, etapa del desarrollo y situación de salud. Se debe asociar a las fuentes de dificultad sobre las que se deberá trabajar con Intervenciones enfermeras para normalizar la situación.

2ª Etapa Diagnostico

Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

- Análisis de datos

Tras organizar los datos se determinan las conexiones existentes entre las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas de Colaboración que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o Diagnósticos de Enfermería que se tratan de forma independiente.

- Identificación de los problemas
 - Problema de Colaboración. Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.
 - Diagnóstico de Enfermería. Juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final. La función de la enfermera es la de ayudar al paciente a recuperar su autonomía en la satisfacción de sus necesidades básicas.
 - Problema de Autonomía. Situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve trabajando sobre la fuerza, voluntad o conocimiento. En ellos, la función de la enfermera es la de suplir al

individuo o capacitar a un Agente de Autonomía Asistida para que realice las intervenciones necesarias.

Los Diagnósticos Enfermeros detectados pueden ser Reales o Potenciales, de Riesgo, de Bienestar y de Síndrome.

- Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definiciones características que lo definen y factores relacionados.
- Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo.
- De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. No contienen factores relacionados.
- De síndrome: comprenden un grupo de Diagnósticos de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los Diagnósticos de Enfermería de Síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

3ª Etapa Planificación

Establecimiento de Prioridades para el abordaje de los problemas

- Problemas que amenacen la vida del individuo.
- Problemas percibidos por el individuo o familia como prioritarios.
- Problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona.

- Problemas a resolver por enfermería.
- Problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar.

Establecimiento de Resultados de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera, formulados en términos de conducta observable del individuo.

- ¿Cómo se beneficiará el paciente? ¿Qué podrá hacer? ¿Cuándo?

4ª Etapa Ejecución

Puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos.

Preparación revisando las intervenciones propuestas para

- Determinar la adecuación del plan de cuidados a la situación actual del individuo antes de la puesta en práctica.
- Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas.
- Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.
- Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.

Realización de las actividades con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continúa de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos.

Registro de las Intervenciones y respuesta del individuo.

5ª Etapa Evaluación

La evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa.

- Valoración: la obtención de datos suficientes y correctos para la emisión del diagnóstico enfermero.
- Diagnóstico: el diagnóstico enfermero es exacto y adecuado.
- Planificación: los objetivos e intervenciones son realistas y alcanzables, lo que puede provocar la revisión de los planteamientos del plan de cuidados.
- Ejecución: las respuestas del individuo, y en base a ellas puede hacerse necesario el mantenimiento, la modificación, la revisión o suspensión del plan de cuidados.

En esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los Objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el Plan de Cuidados.²²

4.5 La persona

Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse.

La Adultez Intermedia (40-60 años)

Es el periodo que se da entre los 40 y 65 años, después de la adultez temprana y antes de la adultez tardía. Este periodo se caracteriza por ser menos vigoroso que en periodos previos, pero también por tener una vida más estable, conformando una familia y teniendo ya una carrera profesional bien asentada.

22. La práctica asistencial enfermera LA del MC en, De una forma racional es el MCCP de AEEMP a. las EPC, sistemática. L y. El Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Org.ar. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2020/02/Proceso-de-Atencion-de-Enfermeria-2.pdf>

Características

- Disminución de la habilidad sensorial y motora.
- Consolidación y producción del trabajo profesional.
- Aumento significativo de presión y estrés laboral y familiar, influyendo en la estabilidad físico emocional.
- Inestabilidad entre adolescentes y padres ancianos.
- Se da una relativa estabilidad a nivel material y en el campo de las relaciones. sociales.
- Con la experiencia se logra una mayor integración del conocimiento. La eficiencia se relaciona con la experiencia. Edad Adulta Intermedia, es la etapa de autorrealización.

Características físicas

Es en torno a los 40 años cuando los órganos sensoriales empiezan a perder agudeza y será necesario usar ayudas para la visión y el oído, como gafas para la vista cansada o audífonos para aumentar el volumen de los sonidos. La apariencia externa también cambia, apareciendo ciertos signos de envejecimiento como, por ejemplo, una piel menos tersa, arrugas o manchas asociadas a la edad. El cabello habrá encanecido y, en muchos varones y algunas mujeres, aparece la alopecia.

En cuanto a los niveles de energía, es normal que en la mediana edad las personas sean menos vigorosas que cuando eran jóvenes. En algunos casos empiezan a notar dolores en las articulaciones, menor fuerza en las extremidades y mayor cansancio general.

Cambios fisiológicos

A medida que el cuerpo envejece ciertas funciones vitales comienzan a deteriorarse y causar ciertos problemas, que pueden ser más o menos graves en función del estilo de vida, hábitos y genética de cada individuo.

23. Rubio NM. Adulthood intermedia: qué es, características y cómo nos afecta [Internet]. Psicologiyamente.com. 2021 [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/adulthood-intermedia>

24,25. Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) [Internet]. Psicopedagogía en el Desarrollo y la Educación. 2012 [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://fatimacervantes.com/estrategias/area-personal/etapas/adultos/edad-adulta-intermedia-de-los-40-a-los-65-anos/>

La persona es individual, pero es innegable que es un ser social, influido por la cultura en la que se desarrolla y ello le permite vivenciar de determinada forma, la experiencia en la salud y enfermedad, esas situaciones nos deben hacer reflexionar Al momento de vivir la experiencia del cuidado y no ignorarlo, ya que es un gran reto para la enfermera el conocer los componentes de la persona el revalorar a quien cuida y de sí mismo, ya que sólo así estaremos evolucionando como disciplina, a través del estudio y la investigación.

El concepto de persona, desde una perspectiva filosófica aporta a la disciplina de Enfermería profundización en el conocimiento del ser a quien se brinda atención, ya que es punto de partida para otorgar cuidados en la experiencia de la salud, con conocimiento de aquellas características que no deben ser obviadas al ser cuidador del otro.

En la persona se sintetizan naturaleza racional, cuerpo, alma o espíritu, características que conforman la individualidad de cada ser, que ofrecen la posibilidad de darse cuenta de lo que desea y la conciencia de sí mismo, es lo que le hace elegir aquello que le aportará beneficio en su deseo de alcanzar el bienestar, es lo que le da libertad, aunque esa autonomía en la persona está influenciada por los valores que rigen su conducta en la sociedad.²³

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

Características biológicas: Se manifiesta de diversas formas en la edad intermedia:

Desgaste de los tejidos, dolor y molestias, baja necesidad de ingesta calórica, disminución de la fuerza, la rapidez de reacción y tiempo con que funcionaban habitualmente los músculos. Hay cambios en el sistema tegumentario, la piel se hace más fina, pierde turgencia y elasticidad.

23. Rubio NM. Adulthood intermedia: qué es, características y cómo nos afecta [Internet]. Psicologiyamente.com. 2021 [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/adulthood-intermedia>

24,25. Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) [Internet]. Psicopedagogía en el Desarrollo y la Educación. 2012 [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://fatimacervantes.com/estrategias/area-personal/etapas/adultos/edad-adulta-intermedia-de-los-40-a-los-65-anos/>

Disminuye la velocidad de crecimiento del pelo, se puede adelgazar, aparecen canas, pierde brillo y firmeza. Aparecen unas pocas arrugas en la cara; las líneas de la risa surcan los extremos de los ojos.

En el sistema óseo, comienzan a evidenciarse descalcificaciones. Se pierde progresivamente espacios ínter vertebrales, observándose por ello una disminución en la estatura. En la mujer se presenta la menopausia y el climaterio en donde hay transformaciones biopsicosociales.²⁴

Características psicológicas

Es frecuente que al superarse la barrera psicológica de los 40 años de edad se entre en un período de incertidumbre identitaria, conocida como la crisis de la mediana edad. Esta crisis se caracteriza por un fuerte estrés producido por el hecho de que la persona se da cuenta de que no ha conseguido cumplir algunos de sus objetivos vitales y ya está a mitad de su vida.

La crisis de los 40 hace que algunas personas deseen revivir sus mejores años de juventud. Esto se evidencia en un cambio de estilo y de comportamiento en general, llevando nuevas prendas de vestir, apuntarse a actividades de riesgo o tratar de congeniar con personas más jóvenes e, incluso, intentar hacerse amigo de las amistades de los hijos. Si bien estos comportamientos no se deben ver como patológicos, si que se pueden interpretar como síntomas asociados a un proceso en búsqueda de una nueva identidad propia.

Características sociales

En la edad adulta intermedia se tienen menos curiosidad para aprender cosas nuevas. Aprenden porque quieren, libre y voluntariamente, en la medida en que están motivadas para ello.²⁵

23. Rubio NM. Adulthood intermedia: qué es, características y cómo nos afecta [Internet]. Psicologiyamente.com. 2021 [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/adulthood-intermedia>

24,25. Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) [Internet]. Psicopedagogía en el Desarrollo y la Educación. 2012 [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://fatimacervantes.com/estrategias/area-personal/etapas/adultos/edad-adulta-intermedia-de-los-40-a-los-65-anos/>

Motivaciones Extrínsecas:

- Solucionar problemas o necesidades concretas.
- Adaptación profesional (necesidad de la titulación).
- Promocionarse en el trabajo y lo que supone como promoción social.
- Debido a esto, el desarrollo tecnológico ha complicado la vida profesional e impone un continuo reciclaje.
- Ayudar a los hijos en los estudios.

Motivaciones Intrínsecas:

- La satisfacción personal y aumentar el sentido de autoestima.
- Abrirse nuevos caminos en la rutina diaria, para desarrollar una vida más plena.
- Mayor seguridad en el medio personal tanto familiar como profesional.
- Adaptarse a los cambios sociales.
- El Trabajo: Se perciben limitaciones de los proyectos personales hacia atrás y hacia el futuro.
- Se teme a la competencia de las generaciones nuevas.

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

Enfermedades frecuentes en mujeres a partir de los 40 años

- Hipertensión: sobrepeso, consumo excesivo de sal. Además de controlar la tensión, las personas hipertensas deben tener cuidado con lo que comen, hacer ejercicio, dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol y cafeína.²⁶
- Enfermedades del corazón: las sufren, sobre todo, los hombres. El ejercicio y una dieta sana ayudan a combatirlas. Las revisiones de cardiología deberían empezar a hacerse una vez cumplidos los 40.

26,27. Comunicado de prensa núm. 24/22 [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

- Osteoporosis: la pérdida progresiva de la masa ósea afecta más a las mujeres tras la menopausia. Se calcula que unos tres millones de españoles la sufren. A partir de los 50, afecta al 35% de las mujeres, frente al 8% de los hombres. Para prevenir esta enfermedad se recomienda incluir en la dieta vitamina D y calcio, además de practicar deporte y someterse a una densitometría ósea a partir de los 40 años.
- Diabetes: aparte de la genética, otra causa es la obesidad. Por eso es importante hacer ejercicio y comer de forma saludable. A partir de los 45 años los chequeos deberían incluir pruebas para descartar la diabetes (son dos, la medición de glucosa en plasma y la prueba de hemoglobina A1C). Cuando los pacientes tienen colesterol, hipertensión o sobrepeso, los exámenes tienen que hacerse antes.
- Derrames cerebrales: asociados generalmente a la obesidad, al tabaquismo y a la hipertensión.
- Bronquitis crónica: la causa principal es el tabaco.
- Arritmias e insuficiencia cardíaca: el sedentarismo y la mala alimentación son sus peores enemigos.

En la población general, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%).

En los adultos, las cinco primeras causas de muerte en hombres fueron las enfermedades del corazón (20.1%), diabetes (14.1%), tumores malignos (10.8%), enfermedades del hígado (7.6%) y homicidios (7.3%). Por otro lado, la muerte en mujeres se debió principalmente a enfermedades del corazón (22.7%), diabetes (18.6%), tumores malignos (14.5%), enfermedades cerebrovasculares (6.1%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.8%).²⁷

4.5.3 Descripción del padecimiento

Sistema Circulatorio

El sistema circulatorio contribuye al homeostasis de otros aparatos y sistemas del cuerpo a través del transporte y distribución de la sangre, llevando sustancias como oxígeno, nutrientes y hormonas; retirando los desechos. Los vasos sanguíneos son las estructuras responsables de estas importantes tareas y forman un sistema cerrado de conductos que reciben la sangre desde el corazón.

Funciones y organización del sistema circulatorio, permite mantener la homeostasis, y lleva a cabo las funciones siguientes:

- Llevar a todas las células las sustancias que necesitan para su correcto funcionamiento, es decir, nutrientes, oxígeno y sustancias reguladoras; y recoger los productos resultantes del metabolismo para llevarlos a los lugares de procesado o, si es el caso, de eliminación.
 - Transportar las células leucocitarias encargadas de los mecanismos de defensa allí donde sean necesarias.
 - Distribuir las hormonas que se utilizan en los procesos de regulación metabólica.
- Por otra parte, el sistema linfático realiza funciones inmunológicas al producir y procesar los linfocitos sanguíneos, y se encarga también del transporte de las grasas.²⁸

Los 5 tipos principales de vasos sanguíneos son las arterias, las arteriolas, los capilares, las vénulas y las venas.

Arterias: Las arterias son los vasos sanguíneos que se originan en el corazón y distribuyen la sangre por todos los tejidos del cuerpo, donde se transforman en capilares.

Arteriolas: Es una arteria muy pequeña que regula el flujo de sangre en las redes capilares de los tejidos.

Capilares: Los capilares son los vasos más pequeños; forman la vuelta en U que conecta el flujo arterial con el retorno venoso.

Vénulas: Las vénulas tienen paredes delgadas que no logran mantener su forma. Las vénulas drenan la sangre de los capilares y comienzan el retorno de la sangre hacia el corazón.

Venas: Las venas tienen 3 capas, la túnica interna de las venas es más delgada, la túnica media con poca cantidad de músculo liso y fibras elásticas, la túnica externa de las venas es la capa más gruesa y está formada por fibras colágenas y fibras elásticas.

Las venas no tienen las láminas elásticas externa o interna que se observan en las arterias.

Las venas recogen la sangre de los capilares de los tejidos y la devuelven al corazón. Con las arterias forman un circuito cerrado. Conducen la sangre de regreso al corazón; en las venas de las extremidades, esto está facilitado por la presencia de las válvulas.

Las venas localizadas en los miembros presentan válvulas que son delgados pliegues de túnica interna que forman cúspides como solapas. Las cúspides de las válvulas se proyectan hacia la luz y apuntan en dirección al corazón.²⁹

La capa subcutánea es una fuente de venas, estas venas se llaman venas superficiales corren a través de la capa subcutánea durante su trayecto las venas superficiales forman anastomosis con las venas profundas, que viajan entre los músculos esqueléticos, estas conexiones permiten la comunicación entre el flujo de sangre profundo y superficial.

Desde el punto de vista histológico, todos los vasos sanguíneos tienen una pared integrada por tres capas denominadas, de dentro a fuera, íntima, media y adventicia, quedando un espacio interior llamado luz por el que discurre la sangre.

Intima: esta capa recibe el nombre específico de endotelio y es la continuación del endocardio. Es la capa que está en contacto con el fluido sanguíneo.

- Media: es una capa de tejido muscular liso que, por fuera y por dentro, tiene una fina lámina de tejido conectivo elástico.
- Adventicia: es una capa de tejido conectivo con muchas fibras de elastina y colágeno que dan resistencia a los vasos sanguíneos; estas fibras también les aíslan de otros tejidos.

En las venas, el endotelio emite unas prolongaciones hacia el interior de la luz formando un sistema de válvulas que impiden el retorno venoso y facilitan el avance de la sangre, sobre todo en los miembros inferiores.

Las válvulas venosas insuficientes pueden hacer que las venas se dilaten y se vuelvan tortuosas en su apariencia, condición denominada venas varicosas o varices. Este trastorno es más común en venas del esófago y en las venas superficiales de los miembros inferiores. El defecto valvular puede ser congénito o consecuencia del estrés mecánico (bipedestación prolongada o embarazo) o del envejecimiento.

Retorno Venoso: el volumen de sangre que fluye de regreso al corazón a través de las venas sistémicas se produce debido a la presión generada por las contracciones del ventrículo izquierdo del corazón.

Venas Profundas

Las principales son: la vena femoral y la vena ilíaca.

La vena femoral común, es la primera gran vena a nivel de la ingle, por debajo del ligamento inguinal. Esta vena drena a la vena ilíaca que es una vena de gran tamaño que conduce la sangre venosa a través de la pelvis hacia la vena cava inferior que es la vena que llevará toda la sangre venosa en dirección al corazón.

La vena femoral común, se bifurca en dos venas:

1. La vena femoral profunda que recoge todo el drenaje venoso de la musculatura de toda la zona posterior del muslo.
2. La vena femoral superficial que drena la sangre venosa que recibe de la vena poplítea, que es aquella vena que encontramos detrás de la rodilla.

La función de la vena poplítea es recoger la sangre de todo el territorio distal. A nivel distal hay dos venas que circulan al lado de la arteria, hablamos de venas tibiales posteriores, venas tibiales anteriores y las venas peroneas. Las venas gemelares son una especie de esponja que tenemos dentro de los gemelos y se consideran venas que forman parte del sistema venoso profundo.³⁰

Venas Superficiales

1. La vena safena interna que se origina en la vena femoral común y que tiene un trayecto superficial a través de todo el lado interno del muslo hasta el tobillo.
2. La vena safena externa es aquella vena que drena en la vena poplítea en la zona posterior de la rodilla, que tiene un trayecto por la cara posterior de la pierna por encima de los gemelos.³¹

Venas Varicosas

Son venas superficiales dilatadas, tortuosas, que se producen por defectos de la estructura y función de las válvulas de las venas safenas, por debilidad intrínseca de la pared venosa, por aumento de la presión intraluminal o, rara vez por fistulas arteriovenosa. Las venas varicosas pueden dividirse en primarias y secundarias. Las primarias se originan en el sistema superficial y tienen una frecuencia doble o triple en las mujeres que en los varones. Aproximadamente la mitad de los pacientes tienen antecedentes familiares de venas varicosas.³²

Las venas varicosas secundarias se producen por insuficiencia venosa profunda e insuficiencia de las venas perforantes, o por su oclusión de las venas profundas que produce agrandamiento de las venas superficiales que actúan como colaterales.

Las venas varicosas extensas pueden producir ulceraciones de la piel en las proximidades del tobillo.

Vasos Linfáticos

Los vasos linfáticos son una red compleja de vasos de pared delgada similar a los capilares sanguíneos. Los vasos linfáticos convergen en dos estructuras principales: el conducto torácico y el conducto linfático derecho. Estos conductos se vacían en la unión de la vena subclavia y la yugular interna. El conducto linfático derecho transporta linfa desde el lado derecho de la cabeza, el cuello, el tórax y los brazos.

El conducto torácico transporta la linfa proveniente del resto del cuerpo. Los vasos linfáticos periféricos se unen a vasos linfáticos regionales antes de entrar en la circulación venosa.

Fisiopatología del Sistema Vascular

La reducción del flujo sanguíneo a través de los vasos sanguíneos periféricos es característica de todas las enfermedades vasculares periféricas. Los efectos fisiológicos del flujo sanguíneo alterado dependen del grado al que las demandas tisulares exceden el suministro de oxígeno y nutrientes disponible. Si los requerimientos de los tejidos altos, incluso una reducción modesta del flujo sanguíneo será inadecuada para mantener la integridad tisular. Los tejidos entonces caen en isquemia, se tornan desnutridos y por último mueren a menos que el flujo sanguíneo se restablezca.³³

Historia clínica en insuficiencia venosa

Anamnesis

La anamnesis deberá ser completa y sistemática, intentando detectar la presencia de otras patologías ocultas diferentes a la cual el paciente consulta y que podrían ser igual o más importantes.³⁴

Datos personales

Los más destacados son:

- Sexo: hay un predominio de dicha patología en el sexo femenino.
- Edad: el riesgo de desarrollarla aumenta con la edad.
- Profesión: es importante detectar las profesiones de riesgo, que serán aquéllas en las que, por su sedentarismo, aumenten la presión venosa en los miembros inferiores.
- Procedencia y medio socioeconómico: es importante para valorar la posibilidad de control y seguimiento.
- Tabaquismo, obesidad actual o anterior.

Antecedentes familiares

- Es importante destacar la presencia de patología venosa y trastornos de coagulación.

Antecedentes personales

- Patología médica y quirúrgica previa: dar importancia a afecciones que predispongan a las trombosis venosas, enfermedades de la coagulación.
- Antecedentes gineco-obstétricos: destacar número de embarazos y su evolución con la patología venosa, así como la aparición de varices vulvares. Ingesta de anticonceptivos orales.

³⁴, Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Marinello J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11–6.

Motivo de consulta

Puede ser muy variado y, según cual sea, nos condicionará la manera de conducir el interrogatorio. De manera habitual rápidamente nos orientamos hacia la etiología venosa del problema, pero en ocasiones el motivo de consulta no es tan claro o se mezcla patología arterial, neurológica u osteoarticular. Será en estos casos en los que se deberá prestar atención a realizar un interrogatorio minucioso y ordenado.

Los motivos de consulta más frecuentes suelen ser:

- Varices o sus complicaciones más frecuentes, como varicorragias o varicoflebitis.
- Trastornos tróficos de la piel con o sin úlceras.
- Trastornos inespecíficos, como pesadez de piernas, dolor, parestesias.
- Edemas de las extremidades inferiores.
- Procesos infecciosos en extremidades inferiores.
- Existencia de prurito en extremidades inferiores.
- Calambres nocturnos y sensación de inquietud en las piernas.

Enfermedad actual

Los aspectos más importantes que deben ser investigados son:

1. Presencia de varices y sus complicaciones:

a) Aparición de las mismas: se debe determinar:

- Edad de aparición.
- Circunstancias: aparición lenta o rápida, cirugía previa de varices en la misma extremidad.
- Topografía: uni o bilaterales y relación con los sistemas safenos.
- Evolución: valorando sobre todo su ritmo de evolución.
- Aparición de complicaciones: varicorragias, hematomas perivaricosos, varicotrombosis.

b) Trastornos funcionales asociados: sensación de pesantez, parestesias y dolor.

2. Presencia y características del dolor:

- Dolor relacionado con la presencia de trayectos varicosos: dolor caracterizado por aparecer al final del día, de tipo urente o sordo, pero leve, localizado preferentemente en pantorrilla o pie.
- Dolor en la zona de asiento de los trastornos tróficos.
- Dolor asociado a trombosis aguda superficial o profunda.
- Claudicación venosa.

3. Presencia de edemas:

- Aparición.
- Fecha y tiempo de evolución.
- Topografía del edema.
- Evolución a lo largo del día.

4. Presencia de trastornos tróficos: determinar la presencia de cambios a nivel de los planos de cubierta, sobre todo en el tercio inferior de la pierna y en zona perimaleolar.

5. Presencia de infecciones: investigar sobre episodios de erisipela, linfangitis y adenopatías y micosis u otros procesos infecciosos digitales.

6. Episodios de trombosis venosa profunda.

7. Repercusión de la enfermedad: es importante analizar el impacto que este tipo de patologías determina en los aspectos psicológicos, estéticos y en la actividad laboral física.

8. Estudios y tratamientos realizados previamente.

9. Interrogatorio del resto de los componentes del miembro inferior. Se debe completar el interrogatorio buscando alteraciones en el sector arterial, neurológico, osteoarticular y muscular.

Exámen Físico

- Exámen general Destacar hábito y biotipo, así como estado nutricional especificando la presencia de obesidad.
- Exámen de piel y mucosas, bucofaríngeo, cuello, cardiovascular, respiratorio y mamario Como se debe hacer en cualquier examen físico.
- Exámen abdominal Es importante la búsqueda de tumoraciones pélvicas, hernias, eventraciones, varicocele, várices vulvares, circulación colateral, hemorroides, prolapso víscero pélvico o tumoraciones del aparato genital femenino.
- Exámen de los miembros inferiores. Se lleva a cabo en dos fases: la primera, con el paciente de pie en un escabel, y la segunda, con el paciente en decúbito supino y prono.³⁵

Inspección

- Hábito y postura que adopta, buscar sobre todo posiciones patológicas.
- Búsqueda de deformaciones osteomusculares: escoliosis y/o cifosis. Hallux valgus y deformaciones tibiotarsianas. Medir volúmenes musculares.
- Evaluación de piel y faneras: coloración de la piel. Presencia de cicatrices de úlceras, eccemas, dermatitis, linfangitis, placas de erisipela. Micosis interdigitales, onicogriosis, uñas encarnadas. Presencia de úlceras: topografía, forma, tamaño, bordes y fondo de las mismas.
- Trayectos varicosos: topografía, sistematización y aspecto

Palpación

- Estática: temperatura, consistencia, presencia de edema, tumoraciones, adenopatías, presencia de zonas de dolor osteomuscular, buscar induraciones en los trayectos varicosos y palpar la zona de los cayados safenos. Signo de Homans: dolor que aparece cuando se comprime la musculatura de la pantorrilla y se realiza una flexión brusca del pie, siendo indicativa de una trombosis venosa profunda.

35. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Marinello J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11–6.

- Dinámica: se hace toser al paciente buscando zonas herniarias y pulsión a nivel del cayado safeno interno.

Maniobras exploratorias específicas

Maniobra de Schawrtz: Con el enfermo en bipedestación, se percute en un determinado segmento venoso dilatado, y con la otra mano se percibe la onda generada en un segmento venoso inferior, siendo indicativo de la incompetencia valvular.

Maniobra de Tredelenburg: Valora la insuficiencia valvular del cayado de la safena interna y de las perforantes.

1. Con el paciente acostado, le elevamos la pierna a explorar para vaciar las venas.
2. Colocamos una goma de Smarch por debajo del cayado de la safena interna.
3. Ponemos al paciente de pie y observamos la extremidad a los 30 segundos:
 - Venas colapsadas que al quitar la compresión se rellenan rápidamente de arriba abajo: Insuficiencia del cayado de la safena interna.
 - Las venas se rellenan antes de los 30 segundos de abajo hacia arriba y no aumentan cuando retiramos la compresión: insuficiencia de las perforantes.
 - Si además, al intentar interrumpir la compresión, aumenta la ingurgitación venosa: insuficiencia de las perforantes y del cayado de la safena interna.

Maniobra de Perthes: Valora la permeabilidad del sistema venoso profundo.

Se coloca una goma de Smarch en la raíz de la extremidad haciendo caminar rápidamente al paciente:

- Si es permeable, las varices desaparecen.
- Si está obstruido, presentará una dilatación superficial dolorosa a la marcha.³⁶

36. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Marín•lo J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11–6.

Definición insuficiencia venosa

La insuficiencia venosa periférica 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 que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas.³⁷

Fisiología

El retorno de la sangre venosa desde las extremidades inferiores se realiza mediante dos circuitos en paralelo: el sistema venoso profundo (SVP) y el sistema venoso superficial (SVS). Ambos se encuentran interconectados por un tercer sistema, el de las venas perforantes. A grandes rasgos, el SVS se inicia en las venas marginales interna y externa del pie, que, a nivel de la articulación tibio-peroneo-astragalina, da lugar a las venas safena interna y externa.

La safena interna discurre por delante del maléolo interno, asciende por la cara lateral interna de la pierna y el muslo para desembocar, a nivel de la fosa oval de la fascia cribiformis, en la vena femoral común, formando el confluente safenofemoral. La vena safena externa discurre por la zona posteroexterna de la pierna finalizando a nivel de la poplítea, dando lugar al confluente safenopoplíteo en la cara posterior de la rodilla.

El SVP está constituido por los plexos venosos intragemelares y tibioperoneos y las venas poplíteas, femoral superficial, femoral profunda, femoral común, ilíaca externa e ilíaca común.

El retorno hacia las cavidades cardíacas se hace contra gravedad y se controla por medio de válvulas que refuerzan el flujo unidireccional, por la acción de bombeo que ejercen los músculos de los miembros inferiores y la diástole cardíaca. Las venas de las piernas están sujetas a la presión hidrostática de una columna de sangre equivalente a la altura existente entre cualquier punto dado y la aurícula derecha.

37. Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GER.pdf>

38. Fauci, Wilson, Harrison TR. Principios de Medicina Interna (2 T.). 14a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill Professional Publishing; 2000.

En bipedestación esta presión es de 70-100 mmHg, tanto en caso de competencia valvular como en lo contrario. La contracción de los músculos de las extremidades inferiores desarrolla una contrapresión de unos 250 mmHg que vacía las venas profundas mediante una acción de bombeo. Estas venas del SVP resisten la presión merced a su estructura y a su localización con relación a la fascia muscular que previene su distensión en exceso.

Por el contrario, la presión en el SVS es muy baja. Durante la relajación muscular, la sangre fluye desde el sistema venoso superficial al sistema venoso profundo, por el que circula, en condiciones fisiológicas el 90%. El SVP es de alta presión, y el SVS, de baja presión.³⁸

Etiología

La etiología es multifactorial y puede incluir: incremento de la presión venosa causada por bipedestación prolongada, incremento de la presión intraabdominal, factores congénitos y familiares. El mecanismo implicado en la aparición de Insuficiencia Venosa Periférica es la incompetencia de las válvulas venosas, secundaria a la destrucción de las mismas o por un defecto idiopático de la pared venosa que produciría una dilatación excesiva y la separación de las válvulas agregar defectos de pared.

El primer síntoma es la sensación de aumento de peso en las piernas, posteriormente aparece edema, dolor y dilatación de las venas de las extremidades inferiores.

Desde el punto de vista morfológico las varices se pueden clasificar en:

- Telangiectasias o arañas vasculares. Son dilataciones de pequeñas venas o de capilares intradérmicos.
- Varices reticulares. Son dilataciones de las venas de pequeño calibre, generalmente en la cara externa de muslo, pierna o rodilla.

38. Fauci, Wilson, Harrison TR. Principios de Medicina Interna (2 T.). 14a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill Professional Publishing; 2000.

- Varices tronculares. Son las que afectan a las venas safenas o sus ramas afluentes.

Clasificación etiológica

La disfunción venosa puede ser congénita, primaria o secundaria. Las congénitas se encuentran presentes desde el nacimiento; disfunción primaria venosa se define como aquella que tiene una causa desconocida o multifactorial sin ser de origen congénito, finalmente se considera secundaria, cuando se origina a partir de una condición crónica, ejemplo una trombosis venosa profunda.

- Congénito: Causa presente desde el nacimiento
- Primaria: Causa multifactorial o no determinada
- Secundaria: Insuficiencia venosa crónica asociada a causa conocida

Antecedentes familiares. El riesgo se duplica cuando uno de los progenitores padece o ha padecido varices, y llega a triplicarse en caso de afectar a los dos progenitores. La historia familiar de varices se presenta en el 80-100% de los casos.

Bipedestación prolongada

Obesidad: El peso corporal excesivo incrementa la presión en las venas de las piernas y agrava su estado, lo que deriva en un mayor riesgo de aparición de insuficiencia venosa crónica y complicaciones asociadas.

Aumento de la presión hidrostática: por la viscosidad de la sangre (alimentos ricos en proteínas, grasa, baja ingesta de agua).

Insuficiencia de las válvulas venosas.

Ocupación: Las profesiones que implican largos períodos de bipedestación o en posición sentada, así como exposición al calor (carpinteros, amas de casa, cocineros, personal de salud).

Vida sedentaria: La ausencia de actividad física, sedentarismo, puede favorecer la estasis venosa.

Tratamiento hormonal: Los anticonceptivos orales y la terapia hormonal sustitutiva pueden representar un factor de riesgo para la Insuficiencia Venosa Crónica y sus complicaciones tromboembólicas.

Estreñimiento crónico: En sí mismo y debido al esfuerzo evacuatorio que supone provoca un incremento de la presión intraabdominal que dificulta el retorno venoso.

Compresiones locales: El uso de prendas de vestir ajustadas que ocasionen una compresión circular en las extremidades inferiores incrementa la resistencia venosa y favorece la estasia a nivel distal al dificultar el retorno venoso.

Signos y síntomas

Es variado, podemos encontrar pacientes asintomáticos, con presencia de telangiectasias o vénulas (pequeñas venas de color rojizo o violáceo, con aspecto de telarañas), venas dilatadas o várices; y por el otro lado tenemos al paciente con la sintomatología característica, consistente en:

- Pesantez
- Dolor
- Edema
- Parestesias
- Sensación de cansancio permanente
- Hiperpigmentación de la piel
- Prurito
- Calambres musculares en miembros inferiores

Estos son síntomas que empeoran con el ortostatismo o con el calor y mejoran con el decúbito, el frío y mediante la elevación de las extremidades inferiores.

La presencia de síntomas no necesariamente se acompaña de presencia de várices. En estadios más avanzados pueden llegar a producirse cambios en la coloración de la piel e incluso úlceras.

Estadio 1. Aumento del relieve y mayor coloración en las venas. Observamos varices cilíndricas, saculares y reticulares. El paciente no suele presentar molestias.

Estadio 2. Aparece la sintomatología ortostática: dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas, parestesias, dolor que empeora al pararse, dolor que mejora al levantar las piernas e hinchazón en ellas. Normalmente estos síntomas se notan más en épocas de calor o en situaciones de permanencia prolongada de bipedestación y se agrava durante el embarazo. En este grado de insuficiencia venosa se produce el edema, que se agudiza sobre todo por la tarde y que mejora con el descanso nocturno. También se produce daño tisular que provoca la liberación de histamina y acetilcolina, potenciando la sensación dolorosa.

Estadio 3. Se caracteriza por las manifestaciones dermatológicas: pigmentación pardo negruzca en el maléolo, alteración de los capilares, picor y atrofia en la piel.

Estadio 4. La piel se ha erosionado, de manera que se produce una úlcera varicosa que normalmente suele supurar tejido patológico. Para su curación se aconseja un vendaje compresivo fuerte, drenaje y una limpieza exhaustiva de la herida, ya que es de vital importancia que no se infecte la úlcera.

La clasificación CEAP se compone de 4 subclasificaciones:

C: Clínica

E: Etiológica

A: Anatómica

P: Fisiopatológica

C (Clínica):

- C0: ausencia de signos visibles o palpables
- C1: telangiectasias (venas de menos de <1mm), venas reticulares (1-3 mm de diámetro)
- C2: venas varicosas (>3mm)
- C3: edema
- C4: alteraciones cutáneas secundarias
- C4a: pigmentación, eccema, o ambos
- C4b: lipodermatoesclerosis, atrofia blanca, o ambos
- C5: úlcera cicatrizada
- C6: úlcera abierta (frecuentemente en zona del tobillo)

La clasificación C se completa con la presencia o ausencia de síntomas (dolor, prurito, piernas pesadas, calambres, otros)³⁹:

- **A:** asintomática
- **B:** sintomática

E (Etiológica)

- Ep: primaria (se desarrolla independientemente de otras patologías)
- Ec: congénita (presente al nacimiento o se desarrolla en la infancia)
- Es: secundaria, si aparece como consecuencia de otra patología, como trauma o trombosis (síndrome post-trombótico)
- En: ausencia de etiología venosa identificada

A (Anatómica)

El sistema venoso está formado por un sistema venoso superficial y un sistema venoso profundo. Las venas que unen vasos dentro del mismo sistema se denominan venas comunicantes, mientras que las que conectan las superficiales con las profundas se llaman perforantes.

Para localizar el punto exacto donde se encuentra la anomalía venosa, se ha dividido el sistema venoso en 18 segmentos anatómicos, dentro de la clasificación general de venas superficiales (A_s), profundo (A_D) y perforantes (A_P). Hay ocasiones en las que no se puede determinar el segmento afectado (A_n).

- AS1-5: Sistema venoso superficial
 - As1: telangiectasias
 - As2: safena mayor sobre la rodilla
 - As3: safena mayor bajo la rodilla
 - As4: safena menor
 - As5: vena no safena

- AD6-16: sistema venoso profundo
 - AD6: vena cava inferior
 - AD7: vena ilíaca común
 - AD8: vena ilíaca interna
 - AD9: vena ilíaca externa
 - AD10: pélvicas
 - AD11: vena femoral común
 - AD12: vena femoral profunda
 - AD13: vena femoral
 - AD14: vena poplítea
 - AD15: vena tibial anterior, tibial posterior, venas peroneas
 - AD16: musculares

- Ap17-18: venas perforantes
- Ap17: muslo
- Ap18: gemelo

P (Fisiopatología)

Señala la presencia de reflujo venoso u obstrucción.

- PR: Reflujo

Las alteraciones valvulares, congénitas o secundarias (trauma, trombosis), pueden producir diferentes grados de flujo retrógrado (patológico si dura más de 0.5 segundos, detectado por doppler). Normalmente el reflujo profundo se asocia con los síntomas clínicos más graves. Sin embargo, también es posible la aparición de úlceras con reflujo venoso superficial aislado.

- PO: Obstrucción

Las trombosis venosas superficiales y profundas causan una obstrucción que impide el flujo venoso. Las venas superficiales se vuelven tortuosas y se generan vías alternativas de drenaje. A pesar de que el trombo se puede reabsorber parcial o totalmente, el daño del segmento de pared y válvulas es permanente.⁴⁰

- PR,O: reflujo/obstrucción
- Pn: fisiopatología venosa no identificada

Factores de riesgo

Se pueden considerar como situaciones extremas que ponen a prueba, de forma reiterada, mecanismos fisiológicos adaptativos presentes normalmente en el sector vascular venoso, tales como los mecanismos de distensión-contracción y remodelación vascular, que con su acción permiten enfrentar cambios en la volemia y en la presión de la sangre. Los más importantes son:

Congénitos: angiodisplasias (Klippel-Trenaunay), fístulas arteriovenosa, agenesias valvulares, enfermedades del tejido conectivo.

Primarios o Idiopáticos:

a) No modificables:

- Herencia. La Insuficiencia Venosa Periférica (IVP) se transmite de forma variable, unas veces con carácter recesivo y otra dominante. La herencia es importante en la determinación de la susceptibilidad para la incompetencia valvular primaria, pero los factores específicos genéticos responsables no han sido todavía dilucidados. Se admite que la herencia se referiría no tanto a las varices en sí, sino a la fragilidad del terreno, malformaciones vasculares, la ausencia congénita de válvulas o la existencia de derivaciones arteriovenosa.
- Edad. Es el primer factor de riesgo. Con la edad se producen cambios estructurales en la pared venosa que facilitan su dilatación al atrofiarse la lámina elástica de la vena y degenerar la capa muscular lisa. Es un factor de riesgo independiente.
- Sexo. Es el segundo factor en importancia. Predomina en el sexo femenino ya que la mujer es particularmente susceptible a las enfermedades venosas porque las paredes de las venas y de las valvas periódicamente se hacen más distensibles bajo la influencia de incrementos cíclicos de progesterona.
- Raza. Posiblemente las diferencias entre los distintos grupos étnicos sean debidas a la alimentación y a la actividad física.⁴¹

b) Modificables:

- Obesidad. Comporta dificultades en el retorno venoso debido a la compresión de los pedículos vasculares en el sector iliocono, favorecido por el acúmulo de tejido adiposo en la región retroperitoneal y al aumento de presión intraabdominal.
- Bipedestación prolongada. Conduce a un aumento de la presión hidrostática que puede causar distensión crónica de las venas y, secundariamente, incompetencia valvular en cualquier lugar del SVS. Si las uniones venosas

41. Guías de calidad asistencial en la terapia de compresión en la patología venosa y linfática. Recomendaciones basadas en la evidencia clínica. Marinello Roura J (coord) angiología. 2003;55(2):1123-80.

42,43,44. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Marinello J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11-6.

- se vuelven incompetentes, la alta presión se comunica desde las venas profundas a las superficiales, y esta condición progresa rápidamente hasta hacerse irreversible.
- Exposición al calor. Puede producir una venodilatación cutánea y ralentización circulatoria.
- Embarazo. Incrementa la susceptibilidad porque factores hormonales circulantes asociados a la gestación incrementan la distensibilidad de la pared venosa. Del mismo modo, las venas tienen que acomodarse a un gran volumen expandido de sangre. Al final del embarazo, el crecimiento uterino comprime la vena cava superior, causando hipertensión venosa y distensión secundaria de las venas de las extremidades inferiores.
- Hábito intestinal. El estreñimiento crónico actúa por efecto del aumento de presión en la prensa abdominal que se transmite al sistema venoso, favorecido por la ausencia de válvulas en el sector ileofemoral.
- Compresiones locales o selectivas (prendas de vestir ajustadas, vendajes, medias). Factores secundarios: trombosis venosa profunda, compresión, traumatismo.

El factor determinante de la aparición de la IVP es la incompetencia de las válvulas venosas por una destrucción de las mismas o por un defecto idiopático estructural de la pared venosa que provoca dilatación con fallos en el cierre de sus válvulas. La incompetencia valvular genera un reflujo venoso y, por ende, una estásis venosa, al pasar la sangre del SVP al SVS, lo que provoca una hipertensión venosa, condicionante ésta de la dilatación del SVS (varices), de las alteraciones en la microcirculación y lesiones tróficas, responsables a su vez de las manifestaciones clínicas.

41. Guías de calidad asistencial en la terapia de compresión en la patología venosa y linfática. Recomendaciones basadas en la evidencia clínica. Marinello Roura J (coord) angiología. 2003;55(2):1123–80.

42,43,44. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Marinello J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11–6.

Formas Clínicas

Insuficiencia venosa superficial (varices)

- Varices tronculares. Dilataciones de los troncos venosos superficiales principales (venas safenas) y de sus ramas principales.
- Varices reticulares. Dilataciones venosas subcutáneas de un diámetro entre 2-4 mm. Sin repercusión hemodinámica y casi siempre asintomáticas. Pueden desarrollarse tanto en el muslo, como en la pierna, aunque suelen aparecer sobre todo en el hueco poplíteo.
- Telangiectasias. Dilataciones venosas intradérmicas del plexo venoso infrapapilar debidas a una hipertensión venosa localizada. Se suelen asociar con fragilidad capilar constitucional y suelen tener entre 0,1 y 1 mm de diámetro. Asintomáticas.

Diagnóstico

El diagnóstico de la IVP se establece en base a la realización de una buena historia clínica que recoja los antecedentes del sujeto y los síntomas junto con una atención primaria de calidad adecuada exploración física. Posteriormente, las pruebas complementarias objetivarán la patología y establecerán su grado de desarrollo.

- **Clínico**

Si bien en algunos casos la IVP es asintomática y podemos ver pacientes con varices desarrolladas de diversa extensión a los que no producen ninguna molestia que no sea la estética, en la mayoría de ocasiones, el cuadro clínico viene definido por el conjunto de signos y síntomas que pueden confluir al mismo tiempo o aparecer de forma progresiva a medida que se incrementa el grado de insuficiencia venosa.

La inspección, palpación y auscultación son pasos obligados de realizar en una buena exploración física.

41. Guías de calidad asistencial en la terapia de compresión en la patología venosa y linfática. Recomendaciones basadas en la evidencia clínica. Marinello Roura J (coord) angiología. 2003;55(2):1123–80.

42,43,44. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Marinello J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11–6.

Se han descrito una serie de maniobras o pruebas exploratorias específicas para valorar la topografía y el grado de insuficiencia venosa de una extremidad, aunque en atención primaria no se utilicen mucho. Las más importantes son:

Maniobra de Schwartz: Valora, de forma limitada, el grado de insuficiencia valvular. Se realiza colocando al paciente de pie y percutiendo con los dedos de una mano un determinado segmento venoso dilatado, manteniendo los dedos de la otra mano situados sobre la misma línea de un segmento inferior. Si las válvulas resultan insuficientes, existe reflujo sanguíneo y la percusión se transmite en sentido distal, detectándose la onda generada. Si no existe insuficiencia valvular, no se detecta distalmente la percusión proximal. Cuando las válvulas son competentes, es normal la transmisión de la percusión en sentido proximal.⁴²

Maniobra de Trendelenburg: Valora la insuficiencia valvular del cayado de las safenas interna y externa y de las venas perforantes. Se coloca al sujeto acostado y se eleva la extremidad hasta conseguir el vaciado completo de las venas varicosas. A continuación, se aplica un torniquete por debajo del cayado de la vena safena (tercio superior del muslo) y se coloca al paciente en bipedestación. Se observa durante 30 segundos la extremidad.

Si las varices se rellenan antes de los 30 segundos (insuficiencia de las venas perforantes), y al retirar el torniquete aumentan aún más de volumen, indica insuficiencia del cayado de la vena safena interna. Si las varices se rellenan antes de los 30 segundos y no aumentan de volumen al retirar el torniquete, indica insuficiencia exclusivamente de las venas perforantes con válvula ostial del cayado de safena interna competente. Si, por el contrario, las varices están colapsadas y al retirar el torniquete se rellenan rápidamente, indica insuficiencia del cayado de la vena safena interna. La combinación de varios torniquetes permite también explorar la topografía de las venas perforantes insuficientes, aplicándolos a nivel del tercio superior e inferior del muslo y tercio superior de la pierna.⁴³

Maniobra de Perthes: Valora la permeabilidad del sistema venoso profundo. Se lleva a cabo colocando un torniquete en el muslo del paciente acostado y se le ordena que deambule con rapidez. Si existe permeabilidad del sistema venoso profundo y las venas perforantes son competentes, las varices disminuirán de volumen. Si aumentan de volumen, indica obstrucción en el sistema venoso profundo (trombosis venosa previa) con venas perforantes insuficientes. Estamos ante un síndrome varicoso postflebítico.⁴⁴

- **Métodos por ultrasonografía:** Se basan en detectar el cambio de frecuencia que experimenta un haz de ultrasonido al chocar con estructuras en movimiento, en este caso, los elementos formes de la sangre circulante. Los datos obtenidos pueden representarse en forma acústica o gráfica Doppler de onda continua bidireccional o doppler continuo. Es el método más sencillo, que se suele utilizar en valoraciones rápidas, buscando principalmente el reflujo (insuficiencia valvular) en ambos sistemas venosos o constatar la permeabilidad o no de un segmento venoso determinado. Sólo brinda información hemodinámica.
- **Dúplex o doppler (blanco y negro).** Asocia un doppler de onda pulsada a un ecógrafo modo B en tiempo real. Permiten un estudio morfológico y hemodinámico de ambos sistemas venosos, informando de las características extraparietales (compresiones extrínsecas), parietales (distensibilidad y sección transversal de la vena) e intraparietales (material que ocupa la luz del vaso) y análisis de las características del flujo (competencia valvular, turbulencias, sentido del movimiento de la sangre, velocidad, aceleración y resistencia al flujo).
- **El eco-doppler color.** Es un dúplex que incorpora el color para codificar el paso del flujo sanguíneo, obteniéndose mapas colorimétricos altamente descriptivos, apreciándose simultáneamente las características morfológicas en escala en gris y el paso de sangre como zonas coloreadas.

44. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Marín•Lo J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11-6.

Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial de la IVP debe hacerse en torno a las cuatro manifestaciones básicas que presenta esta patología: dolor, edema, varices y úlceras en extremidades inferiores.

Dolor: Es necesario realizar un diagnóstico diferencial entre el dolor venoso y el dolor de otra etiología, que más frecuentemente suele ser el dolor ortopédico. A menudo ambos se manifiestan en el mismo paciente y comparten factores de riesgo (edad, sedentarismo, obesidad, alteraciones pie o disimetría, inflamación.)

Edema: Puede ser debido a un proceso local o sistémico. En el caso que pueda ser local, hay que pensar en un linfedema.

Flebografía

La flebografía se recomienda en los siguientes casos:

- Pacientes con anomalías o malformaciones anatómicas
- Pacientes candidatos a cirugía del sistema venoso profundo
- Varices recidivantes.

Tratamiento

La elección del tratamiento en la insuficiencia venosa crónica se ve afectada por los síntomas, el costo, el potencial de complicaciones, la disponibilidad de recursos médicos, así como por la presencia o ausencia de enfermedad venosa y las características de las venas afectadas.

Se recomienda que para determinar el tratamiento de los pacientes con insuficiencia venosa periférica se considere: factores de riesgo, síntomas, presencia de enfermedad venosa profunda.⁴⁵

45. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. Marín•lo J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11-6.

Medidas higiénico-dietéticas y posturales

- Evitar los factores que favorecen la hiperpresión venosa (obesidad, ortostatismo prolongado, inactividad física, exposición al calor, empleo de prendas de vestir que dificultan el retorno venoso y la utilización de calzado con altura excesiva).
- Aquellas que fomentan los factores que disminuyen la hiperpresión venosa como: realizar ejercicio de manera regular, perder peso en caso de obesidad o sobrepeso, y reposar con las piernas elevadas a intervalos frecuentes. El ciclismo, caminar y nadar son los deportes más recomendados. Asimismo, se consideran beneficiosas las duchas de agua fría, dormir con las piernas ligeramente elevadas y los masajes en la extremidad. La elevación de las extremidades inferiores debe realizarse por encima del nivel del corazón, durante al menos 30 minutos, de tres a cuatro veces al día.

También es importante insistir en una buena hidratación, en la prevención de los traumatismos locales y en la protección ante la radiación solar que previenen la aparición de complicaciones.

La utilización de calzado y de vestimenta excesivamente apretados dificultan el retorno venoso. Se recomienda utilizar prendas y calzado cómodos y frescos, con tacón de menos de 3 cm de altura.

Compresión

Consiste en la aplicación en reposo de una leve compresión tisular que se transforma en activa cuando se contrae la masa muscular. En un paciente que se encuentra encamado, una presión leve es suficiente para colapsar los trayectos venosos superficiales y prevenir la TVP. El ejercicio desencadena una presión intermitente que facilita la reabsorción de edemas o la corrección de la IVP. Una compresión tisular permanente, que no varía durante el ejercicio, se emplea después de la escleroterapia o de la cirugía.⁴⁶

46. Gesto R. En Patología Venosa. Guía de diagnóstico y tratamiento del Capítulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Marinell•lo J. Gesto Castromil R Editores Luzan 5 SA de Ediciones Madrid. 2003; 11-6.

Tipos de Compresión

- **Vendajes:** Inelásticos o de poca elasticidad, elásticos y multicapas indicados para casos resistentes al vendaje simple y sobre todo para cuando existen lesiones tróficas. Sólo está contraindicado en caso de isquemia crónica de grados III y IV. El uso de múltiples capas (de algodón, almohadillado, venda de crepé y capa de venda autoadhesiva) es una combinación que consigue mantener el vendaje en una posición correcta durante un período considerable de tiempo (7 días). Es capaz de distribuir la compresión de una manera más eficaz en la extremidad y permite mejor reabsorción del exudado de las lesiones.
- **Medias:** Con diferentes gradientes de compresión, confeccionadas según la morfología del miembro inferior, de soporte y para la profilaxis de la trombosis venosa. Proporcionan un soporte elástico que consigue actuar sobre el contingente venoso colapsándolo. Durante el ejercicio proporcionan una contención que complementa la acción de la bomba muscular. La media permite una compresión graduada desde el tobillo y está disponible con diferente longitud (hasta rodilla, muslo o tipo panty) y diferente magnitud de compresión. Su acción sobre la velocidad del flujo ha sido demostrada mediante estudios hemodinámicos con eco-doppler.

Efectos de las medias compresivas

La terapéutica de compresión ha mostrado un efecto corrector sobre el reflujo venoso patológico tanto en el sistema venoso superficial como en el profundo cuando éste se halla alterado en la IVP. Se desconoce si este efecto se produce por la acción sobre la válvula venosa o por otros efectos hemodinámicos, ni si está correlacionado con la compresión a nivel de la pantorrilla o en toda la longitud de la extremidad. Asimismo, reduce el diámetro del vaso, que indirectamente restablece la función valvular, e incrementa la velocidad del flujo venoso.

Ha mostrado capacidad para reducir tanto el porcentaje como la intensidad de la sintomatología de la IVP manifestada en escalas de calidad de vida. Este efecto ha sido demostrado igualmente de forma preventiva en grupos de personas cuya actividad laboral contempla una bipedestación prolongada.

La indicación de terapéutica de compresión en el postoperatorio de la cirugía de las varices reduce a medio y largo plazo la incidencia de recidivas varicosas.

Grados de compresión e indicaciones

Las recomendaciones de la compresoterapia en la insuficiencia venosa crónica de acuerdo a la etapa clínica de la clasificación de CEAP en que se encuentra:

- CEAP (C2) media elástica grado 18-21 mmHg
- CEAP (C3) media elástica grado 22-29 mmHg
- CEAP (C4, C5, C6) media elástica grado 30-40 mmHg

Cuando existen factores de riesgo profesional como trabajos que requieren bipedestación o sedestación prolongadas (más de 5 horas) se recomienda indicar medias de 22.29 mmHg.

El tratamiento conservador y preventivo de la insuficiencia venosa contempla las siguientes estrategias:

Medidas genéricas. Intentan contrarrestar los factores que agravan la insuficiencia venosa.

Compresión Grado Medico

La compresión se define como la presión a la que está sometido un cuerpo por la acción de fuerzas opuestas que tienden a disminuir su volumen.

La prenda o vendaje deben proporcionar una compresión en gradiente. Esto significa que la tela ejerza una compresión más fuerte más lejos del cuerpo y se afloje lentamente a medida que se acerca al centro del cuerpo. La compresión en gradiente mejora la circulación y ayuda a que la sangre regrese al corazón de

manera más eficiente. Como resultado, se contribuye a reducir edema y ayudar a mejorar la resistencia. Si la compresión en gradiente se invierte, lo que ocurre con frecuencia en productos de grado no médico, entonces se ejerce presión cercana al cuerpo. Esto causa dolor y edema, al tiempo que impide la circulación.

Una característica de la compresión de grado médico es que los niveles deben caer en el punto óptimo de la compresión médicamente efectiva. Es decir, si la prenda está demasiado floja la compresión no es eficaz, pero estando demasiado apretado la compresión puede cortar el flujo sanguíneo y causar dolor.

Diferencia entre medias de soporte y medias de compresión

Las medias de soporte ejercen una resistencia pasiva al edema, mientras que las medias de compresión aplican una presión activa en las venas de la pierna. Esto evita que se dilaten y facilita el retorno venoso.

Las prendas de compresión médica se producen bajo estrictas especificaciones médicas y técnicas para garantizar una presión adecuada en el tobillo y una compresión graduada a lo largo de la pierna.

Tratamiento farmacológico

Los fármacos destinados a tratar la IVP se denominan flebotónicos, aunque la función principal de estos fármacos no sólo se reduce a mejorar el tono parietal. La indicación presenta fines paliativos de los síntomas y algunos signos, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

La prescripción debe mantenerse durante períodos cortos, nunca de manera crónica, demostrando eficacia en el control de los síntomas agudos (pesadez, dolor, edema, calambres), tiene que tenerse en cuenta la valoración del riesgo-beneficio para el paciente en presencia de efectos adversos.

Como terapia coadyuvante en pacientes sometido a tratamiento quirúrgico con persistencia de síntomas subjetivos. Se debe considerar que el tratamiento farmacológico no sustituye a la compresoterapia. Los medicamentos flebotónicos que se recomiendan son los siguientes (administrarlos durante 6 meses y revaloración del caso a juicio del médico). Hasta el momento la cirugía, la escleroterapia y la compresión mecánica suelen ser los tratamientos de elección para la IVP, por haber mostrado mejores resultados que cualquier fármaco disponible.

- Castaña de indias: 20 a 200 mg/24 hrs
- Vasculflow (dobesilato de calcio 250mg, diosmina 225mmg, hesperidina 25mg)
- Ruscus Aculeatus 300 a 450 mg/24 hrs. En pacientes con úlcera venosa está indicado el uso de pentoxifilina en dosis de 400 mg Vía Oral cada 8hs hasta que cicatrice la úlcera.

Escleroterapia

La escleroterapia es un procedimiento ambulatorio no quirúrgico diseñado para atenuar el aspecto de arañas vasculares y várices pequeñas y superficiales. A través de la escleroterapia se pueden eliminar las antiestéticas venas varicosas que aparecen en las piernas.

La escleroterapia es más efectiva en venas pequeñas de 1 a 3 mm y medianas de 3 a 5 mm, es un tratamiento clínicamente efectivo y de bajo costo para venas varicosas pequeñas, debe preocupar el desarrollo de trombosis venosa profunda. La escleroterapia es un método importante, se recomienda considerar las siguientes indicaciones óptimas.

- Varicosidades reticulares y varices reticulares
- Telangiectasias
- Varicosidades aisladas

- Varicosidades recurrentes (si no hay reflujo de la vena safena mayor)

Indicaciones cuestionables: Reflujo de la vena safena mayor, reflujo de la vena safena menor, varicosidades grandes.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION ENFERMERÍA

5.1 Caso clínico

Paciente femenina de 47 años acude a consulta externa de la Unidad Hospitalaria refiere dolor, sensación de pesadez, y parestesias en miembros inferiores, pero con mayor prevalencia de estos síntomas en miembro inferior derecho, presenta dificultad a la deambulaci3n, refiere haber ingerido analgésico ibuprofeno con metocarbamol, sin embargo, refiere no presentar mejoría.

A la exploraci3n f3sica se observa paciente integro conformado , piel morena media, hidratada, de estatura media, cabello adecuadamente implantado, lacio, limpio, corto teñido de rojo, sin datos de tricotiomania ni datos de alopecia, cráneo normo céfalo sin datos de exostosis ni hundimientos, ni tumoraciones, ojos simétricos con uso de anteojos de armaz3n debido a que presenta astigmatismo y presbicia , nariz simétrica sin desviaciones, a la palpaci3n sin crepitaciones, narinas adecuadamente permeables, orejas simétricas, limpias libres de tap3n de cerumen, audici3n sin alteraciones, labios simétricos, mucosas orales hidratadas, piezas dentales completas de las cuales 6 piezas fueron cubiertas con amalgamas, lengua con coloraci3n normal, sin grietas, cuello simétrico, sin desviaciones, sin tumoraciones, se ausculta t3rax campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos con intensidad y ritmo, mamas simétricas con pez3n bien formado, de buena coloraci3n, se observa tatuaje en omoplato izquierdo, tatuaje en antebrazo izquierdo, uñas limpias, cortas, conservadas sin presencia de onicofagia, abdomen blando a la palpaci3n con cicatriz umbilical, sin presencia de estrías, presencia de hernia umbilical no se observa estrangulamiento de esta, con presencia de cicatriz vertical con antecedente a cesárea, queiloide en la cual refiere dolor a la palpaci3n, genitales íntegros con presencia de vello p3bico, sin alteraciones, miembros inferiores con edema ++ se observa venas superficiales, sin alteraci3n en la coloraci3n de la piel, tatuaje en gemelo derecho, uñas de los pies cortas y limpias sin presencia de onicomycosis, presencia de Hallux valgus en pie derecho refiere aparici3n desde

hace 25 años, refiere dolor y entumecimiento esporádico, el cual a sido tratado con corrector de Hallux valgus.

Antecedentes Familiares

Abuelo Materno Finado por Longevidad

Abuela Materna Finada por Cáncer de estomago

Abuelo Paterno Finado por Longevidad

Abuela Materna Finada por Complicaciones de Diabetes Mellitus

Madre Finada por Cáncer cervicouterino con metástasis en pulmones

Padre Finado por Cáncer de próstata

Tía Materna Cáncer de mama

Tío Materno Cáncer de páncreas

Antecedentes Personales

Paciente femenina de 47 años de edad originaria de Ciudad Valles San Luis Potosí, residente del Estado de México municipio de Tultitlan, con estudios de Licenciatura en Enfermería y con certificación en Enfermería industrial, viuda con tres hijos, religión cristiana.

Vive en casa propia hecha de concreto y loza, con 2 habitaciones, un baño y medio, 1 patio y una zotehuela, sala y comedor, y un lugar de estacionamiento, la cual habita con una persona, cuenta con fauna domestica cuatro perros y un gato.

Alimentación 4 comidas diarias desayuno, almuerzo, comida y cena a veces regulada en cantidad y calidad. Higiene personal baño diario, cambio de ropa interior y exterior diario, cepillado bucal 3 veces al día.

Tabaquismo negado, alcoholismo negado, drogadicción negada. Alergias negadas, pero refiere sensibilidad a la Metoclopramida.

Hace 20 años presento fractura en falange de dedo meñique de miembro inferior derecho en la cual fue tratada con férula durante 9 semanas y reposo relativo. La cual volvió a presentar fractura 10 años después y fue tratada de igual manera.

5.2 Valoración inicial y continua (identificación de necesidades)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>R.A.E.A</u>	EDAD: 47 años	SEXO: Femenino
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Insuficiencia Venosa Periférica</u> SERVICIO: Consulta		
DIRECCIÓN: Lote 64 Privada Ombú ·139 San Pablo de las Salinas Tultitlan Estado de México		
TELÉFONO: <u>5553889005</u>	NOMBRE DEL / INFORMANTE: R.A.E.A	
OCUPACION DEL PACIENTE: Enfermera Industrial		

II. VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACION

RESPIRATORIO									
O									
FRECUENCIA RESPIRATORIA : <u>18 x¹</u>									
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO		RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES	
O		O		O		O		O	
Normal	X	Superficial	X	Kusmaull		Crepitantes		Conoce las técnicas que ayudan a mejorar la respiración. Comenzó a fumar a los 19 años de edad, actualmente rara vez consume un cigarro al día, en eventos sociales llega a consumir más de un cigarro.	
Taquipnea		Profunda		Ortopnea		Broncoespasmo			
Bradipnea				Disnea		Sibilancias			
				Cheyne Stokes		Estertores			

CARDIACO					
FRECUENCIA CARIACA: 83 x ¹		PULSO: 83 x ¹		TENSION ARTERIAL: <u>100/80 mmHg</u>	
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES	
Taquicardia		Rebotante		Sin alteraciones cardiacas. Refiere que lo normal para ella es manejar presiones bajas	
Bradicardia		Taquisfignia			
Arritmia		Bradisfignia			
		Filiforme			

COLORACION TEGUMENTARIA

Cianosis Distal: _____ Cianosis peribucal: _____ Palidez: _____ Llenado Capilar: ++

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>62Kg</u>	Peso ideal: <u>62Kg</u>	Talla: <u>1.62 cm</u>	Perímetro abdominal: <u>82 cm</u>	Perímetro Cefálico: <u>61cm</u> IMC: <u>23.66</u>		
A perdido o ganado peso (cuanto) : Ganado peso debido a su horario de trabajo y a la falta de energía, no a podido realizar actividad física como anteriormente lo hacía. Sin embargo se encuentra dentro de un IMC normal.						
Compleción: Delgado: <u>X</u> Obesidad: _____ Caquéxico: _____ Otro: _____						
ALIMENTO						
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES		
Blanda: _____	Normal: <u>X</u>	Papilla: _____	Astringente: _____	Puede comer y beber por ella misma, su dieta es Normal, no tiene ninguna restricción de alimentos. Ingiere alimentos del plato del buen comer como vegetales y frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal.		
Laxante: _____	Suplementos: _____					
LIQUIDOS						
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS			OBSERVACIONES		
< de 500ml	Agua natural: <u>X 1 lt-1.5 lt</u>	Agua de sabor natural:		En cuanto a su alimentación, esta es normal, come 4 veces al día (desayuno, almuerzo, comida y cena). Consume entre 1 y 1.5 litros de agua natural al día, aproximadamente de 3-4 tazas de café de 250 ml sin azúcar al día. Niega el consumo de jugos, refrescos y cerveza.		
500 a 1000ml	Jugos: _____	Refrescos: _____	Café: <u>X 250 ml</u>			
>de 1000ml	Cerveza: _____	Otros: _____				
DATOS DIGESTIVOS						
Anorexia: _____	Náuseas: _____	Vómito: _____	Indigestión: _____	Hematemesis: _____	Pirosis: _____	OBSERVACIONES Refiere haber presentado pirosis debido a que tomo una taza café de "Nescafe" el cual le produce ese síntoma, también presento indigestión debido a que en esos días consumió alimentos con exceso de grasa. Sin embargo, estos signos fueron producidos por una única ocasión.
Distensión abdominal: _____	Masticación dolorosa: _____	Disfagia: _____	Polidipsia: _____	Polifagia: _____		
Polifagia: _____	Odinofagia: _____	Sialorrea: _____	Regurgitación: _____	Otro: <u>Pirosis, Indigestión</u>		

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
Fisiológica: <input checked="" type="checkbox"/>	2 veces al día	200 gr	Normal	Café	Blanda, formada	Refiere rara vez presentar flatulencias debido a que presento distensión abdominal.
Forzada: _____						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: _____ Flatulencia: <input checked="" type="checkbox"/> Rectorragia: _____ Incontinencia: _____ Melena: _____						
Pujo: _____ Tenesmo: _____ Otros: _____						

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: <input checked="" type="checkbox"/>	8 veces al día	200-250 ml	Amarillo claro	Normal	Genitales íntegros, sin alteraciones.
Forzada: _____					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia: _____ Anuria: _____ Disuria: _____ Enuresis: _____ Incontinencia: _____ Poliuria: _____					
Iscuria: _____ Oliguria: _____ Opsiuria: _____ Polaquiuria: _____ Tenesmo: _____ Urgencia: _____					
Otros: _____					

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

OBSERVACIONES
Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>La persona refiere que debido a la falta de tiempo por cuestión laboral, no está realizando actividad física</u>
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): La persona se sienta por ella misma sin ayuda de dispositivos
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): La persona camina por ella misma sin ayuda
Refiere que por falta de tiempo no está realizando actividad física

5. DESCANSO Y SUEÑO

OBSERVACIONES
¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 5-6 horas ¿Siente descanso cuando duerme?: A veces
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: A veces , 1 hora aproximadamente ¿Toma algún medicamento para dormir? <u>Ninguno</u>
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>Cuando no descansa correctamente llega a presentar irritabilidad.</u>
CARACTERÍSTICAS
Insomnio: _____ Bostezos frecuentes: <input checked="" type="checkbox"/> Se observa cansado: X Presenta ojeras: _____
Ronquidos: _____ Somnoliento: _____ Irritabilidad: <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____
Refiere dormir entre 5-6 horas durante el día en cuanto llega de trabajar que es entre 8:00- 8:30 am. No toma medicamentos para dormir. A veces al despertar la persona presenta irritabilidad, bostezos frecuentes, se observa cansada. Debido a que la persona trabaja en el turno nocturno, no duerme por la noche. No presenta ojeras. Refiere a veces sentir descanso cuando duerme, los días domingo es cuando puede pasar más tiempo descansando ya que son sus días libres. Niega presentar insomnio.

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADA

<p>¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? <u>Realiza diario cambio de ropa interior y exterior</u></p> <p>Necesita ayuda para vestirse: <u>No necesita ayuda para vestirse, puede hacerlo por ella misma</u></p> <p>Tipo de ropa preferida: <u>Casual, de algodón</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Cambio diario de ropa interior de algodón, cambio diario de ropa exterior. Refiere utilizar medias o calcetines de compresión mediana 15-20 mmHg debajo de su pantalón, para ayudar a mejorar la circulación. Como uniforme de trabajo ella utiliza pantalón quirúrgico, filipina quirúrgica y botas industriales, cuando hace recorridos por las plantas de la empresa hace uso de casco y chaleco. Refiere que le gusta utilizar ropa con la cual se sienta agusto, cómoda y de acuerdo a la temporada, menciona que solo en fiestas hace uso de zapatos de tacón, utiliza pantalón de mezclilla, blusas, vestidos, zapatos de piso, tenis.</p>
---	--

7. TERMORREGULACIÓN

<p>Temperatura corporal: 36.7 °C Axilar: <u>X</u> Frontal: _____ Otica: _____ Oral: _____</p> <p>Rectal: _____</p> <p>Escalofríos: _____ Piloereccion: _____ Diaforesis: _____ Hipotermia: _____</p> <p>Rubicundez facial: _____ Distermias: _____ Fiebre: _____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Refiere que en temporada de otoño e invierno ingiere bebidas calientes para ayudar a mantener su temperatura, hace uso de chamarras, guantes y gorro, así como en temporada de verano procura ingerir alimentos frescos como frutas de temporada, bebidas frías como agua de fruta natural. En cuanto a prendas de vestir utiliza ropa delgada.</p>
---	--

<p>PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS</p>	<p>HABITACIÓN</p>	<p>La habitación de la persona se encuentra a temperatura templada, hay una ventana la cual ayuda a la ventilación e iluminación de la habitación.</p>
<p>Matutino: <u>X</u></p> <p>Vespertino:</p> <p>Nocturno:</p>	<p>Fría: _____ Húmeda: _____ Templada : <u>X</u></p> <p>Ventilada: <u>X</u> Poco ventilada: _____</p> <p>Otros: _____</p>	

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL	
<p>BAÑO. Regadera: X Tina: _____ Esponja: _____ Aseos parciales: _____ Aseos de cavidades: _____</p> <p>FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <u>X</u> Tres veces a la semana: _____ 1 vez a la semana: _____ Otro: _____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Baño en regadera diario, limpieza bucal 3 veces al día, lavado de manos antes y después de ir al baño, antes y después de comer.</p>
<p>MUCOSA ORAL</p> <p>Seca: _____ Hidratada: X Estomatitis: _____ Caries: _____ Gingivitis: _____ Ulceras: _____ Aftas: _____</p> <p>Sialorrea: _____ Xerostomía: _____ Flictenas: _____ Halitosis: _____</p> <p>Características de la lengua: Rojo palido, de apariencia suave, sin grietas, hidratada</p> <p>Otros: _____</p>	
<p>DIENTES</p> <p>Frecuencia del lavado: 1 vez al día: _____ 2 veces al día: _____ 3 veces al día: <u>X</u></p> <p>Cantidad de dientes: Piezas dentales completas</p> <p>Características de los dientes: Amarillos: _____ Blancos: X Picados: _____ Sarro: _____ Caries: _____</p> <p>Otros: _____</p>	
<p>PIEL</p>	
<p>COLORACION: Palidez: _____ Cianosis: _____ Ictericia: _____ Rubicundez: _____ Cloasma: _____</p> <p>Melasma: _____ Angiomas: _____ Manchas: _____ Rosado: _____ Grisácea: _____ Apiñonada: _____</p> <p>Morena clara: _____ Morena intensa: _____ Morena media: <u>X</u> Hiperpigmentación: _____</p> <p>TEMPERATURA. Fría: _____ Caliente: _____ Tibia: <u>X</u> Otras: _____</p> <p>TEXTURA. Edema: _____ Celulitis: _____ Áspera: _____ Turgente: <u>X</u> Escamosa: _____ Lisa: _____</p> <p>Seca: _____ Agrietada: _____ Otras: _____</p> <p>ASPECTO Y LESIONES. Maculas: _____ Pápulas: _____ Vesículas: _____ Pústulas: _____ Nódulos: _____</p> <p>Ulceras: _____ Erosiones: _____ Fisuras: _____ Costras: _____ Red venosa: X Escaras: _____</p> <p>Tubérculos: _____ Escaras: _____ Callosidades: _____ Isquemias: _____ Nevos: _____ Tatuajes: <u>X</u></p> <p>Prurito: _____ Petequias: _____ Equimosis: _____ Hematomas: _____ Masas: _____ Verrugas: _____</p> <p>Signos de maltrato: _____ Quemaduras: _____ Infiltración: _____ Ronchas o habones: _____</p> <p>Otros: _____</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Persona de piel morena media, temperatura tibia, la textura de su piel es hidratada, en ocasiones en temporada de invierno la persona presenta cianosis periférica.</p> <p>Se visualiza red venosa en miembros inferiores de un largo de 91.5 cm, piel hidratada, abundantes trayectos venosos varicosos, con datos inflamatorios en la pared de las mismas, sin datos trombóticos, en miembro inferior derecho refiere presentar dolor y ardor ocasionalmente en el área de la vena femoral. Refiere aplicarse crema (Goicochea) que le ayuda a mantener la</p>

humectación e hidratación de su piel, así como uso de medias de mediana compresión de 15-20 mmHg. Refiere que al no lubricar de manera correcta su piel presenta sensibilidad, resequedad, comezón y ardor al roce. Refiere EVA de 7-8. Llenado capilar de ++. Tiene tatuaje en espalda, miembro inferior derecha y en antebrazo de lado izquierdo.

UÑAS

Coloración y características

Quebradizas: ___	Micosis: ___	Onicofagia: ___	Bandas Blancas: ___	Amarillentas: ___	OBSERVACIONES Se observan uñas cortas, limpias
Cianóticas: ___	Estriadas: ___	Convexas: ___	Coiloniquia: ___	Leuconiquia: ___	
Hemorragias subungueales: ___	Deformadas: ___	Rosadas: ___	Otras: ___		

CABELLO

Largo: ___	Corto: <input checked="" type="checkbox"/>	Lacio: ___	Quebrado o chino: <input checked="" type="checkbox"/>	Limpio: <input checked="" type="checkbox"/>	Sucio: ___	OBSERVACIONES Se observa cabello limpio, ondulado, corto, limpio, alineado, arreglado y teñido de color rojo.
Desalineado: ___	Seborreico: ___	Fácil desprendimiento: ___	Alopecia: ___	Distribución: ___		
Implantación: ___	Zooriasis: ___	Pediculosis: ___	Quebradizo: ___	Caspa: ___	Otro: ___	

OJOS

Simetría: <input checked="" type="checkbox"/>	Asimetría: ___	Tumores: ___	Hemorragias: ___	Separación ocular: ___	OBSERVACIONES Ojos simétricos, pestañas integra, uso de lentes de armazón. Hace 20 años le detectaron astigmatismo por lo que debe hacer uso de lentes diario, y a partir de los 35 años presento presbicia.	
Edema palpebral: ___	Secreción: ___	Ojeras: ___	Tics: ___	Dolor: ___		Estrabismo: ___
Pestañas integra o lesionadas: <input checked="" type="checkbox"/> integra	Exoftalmos: ___	Enoftalmos: ___	Fosfenos: ___	Uso de lentes: <input checked="" type="checkbox"/>		

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS		OBSERVACIONES
<p>Esquema de vacunación. Completo: <input checked="" type="checkbox"/> Incompleto: <input type="checkbox"/> 3 dosis de vacuna sputnik contra Covid-19</p> <p>Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>Sin adicciones</u></p> <p>Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <input type="checkbox"/> Tomar un medicamento que este en casa: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Número de personas con las que vive y parentesco: Vive con una persona que es su hija</p> <p>Convive con animales (cuales y cuantos): Convive con 4 perros</p> <p>En cada hay fauna nociva o domestica: No hay fauna nociva en su hogar</p> <p>En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): 1 persona, su hijo mayor, pero refiere que el solo va a visitarla los fines de semana</p> <p>En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>No hay personas alcohólicas ni farmacodependientes</u></p> <p>¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura: Cuenta con todos los servicios básicos como luz, agua, drenaje, internet, televisión, telefonía, recolección de basura.</p>	<p>Cartilla de vacunación completa de acuerdo a edad, se aplicó 3 dosis de Sputnik contra Covid-19, así como vacuna contra Influenza cada año. Su familia la conforman sus tres hijos (2 varones y 1 mujer), y su pareja.</p> <p>Vive con su hija, convive con 4 perros los cuales tienen su esquema de vacunación completo. Realiza los controles de salud de acuerdo a su edad y sexo.</p> <p>Cuando llega a presentar molestias recurre a tomar medicamento que hay en casa, niega tener fauna nociva en casa, su hijo mayor también es fumador, en casa no hay farmacodependientes ni alcoholismo.</p>	

OÍDOS

OÍDOS		OBSERVACIONES
<p>Dolor: <input type="checkbox"/> Cerumen: <input type="checkbox"/> Otorrea: <input type="checkbox"/> Edema: <input type="checkbox"/> Auxiliares auditivos: <input type="checkbox"/></p> <p>Deformidades: <input type="checkbox"/> Hipoacusia: <input type="checkbox"/> Acusia: <input type="checkbox"/> Acufenos: <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p>	<p>Sin alteración, puede escuchar correctamente, se encuentran aseados ambos oídos, sin presencia de cerumen. Tiene perforación en ambos lóbulos de la oreja en la cual tiene 4 perforaciones en ambas orejas.</p>	

10. COMUNICACIÓN

ESTADO NEUROLÓGICO	
Alerta: ___ Orientado (tiempo, espacio, lugar): X Confusión: ___ Parálisis: ___ Hemiplejía: ___ Movimientos anormales: ___ Hipervigilia: ___ Hemiparesia: ___ Parestesia: ___ Dislalia: ___ Dislalia: ___ Hiperactividad: ___ Déficit de atención: ___ Agresividad: ___ Letárgico: ___ Excitabilidad motriz: ___ Alucinaciones: ___ Fobias: ___ Otros: _____	OBSERVACIONES Estado neurológico alerta, orientada en tiempo, espacio y lugar. Conoce las medidas de prevención infectocontagiosas
OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <u>Bipedestación por tiempo prolongado</u> Riesgos ambientales: <u>En temporada de calor, refiere que es más frecuente que presente edema en ambos miembros inferiores, sobre todo en miembro inferior derecho. EVA 7-8. A veces llega a presentar estrés debido a problemas en su trabajo o problemas económicos.</u> Riesgos familiares: <u>Madre finada por Cáncer de cérvix con metástasis en pulmones. Abuela materna con diagnóstico de Insuficiencia venosa, sin embarazo, finada por Cáncer de estómago.</u> Riesgos familiares: Padre finado por Cáncer de próstata. Abuela paterna con diagnóstico de Insuficiencia Venosa, sin embarazo finado por depresión al poco tiempo que falleció su hijo.	OBSERVACIONES Ambos padres fallecieron a causa de padecer algún tipo de Cáncer, por lo que hay vulnerabilidad heredo-familiar. Casi siempre trata de manejar de manera adecuada las situaciones de tensión en su vida, se concentra en tratar de relajarse, inhalar y exhalar, para poder resolver los problemas de una manera adecuada, sin embargo, hay ocasiones en las cuales llega a desquitar su molestia con las personas que le rodean. Conoce las medidas de prevención de accidentes tanto en su casa como en el trabajo. Los productos flameables los mantiene fuera del alcance de altas temperaturas, productos de limpieza están etiquetados, cuando sale de casa se

encarga de revisar que los tanques de gas estén cerrados, apagar aparatos eléctricos.

Pertenece a un grupo social: Ninguno

Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): La persona utiliza correctamente todos los medios de comunicación, puede hablar y escuchar correctamente, puede realizar llamadas, mensajes por ella misma, sin necesidad de ayuda.

HABLA

TIPO DE COMUNICACIÓN	Oral: <u>X</u>	Escrita: ___	Señas: ___	Visual: ___	OBSERVACIONES
TIPO DE HABLA: Entendida: <u>X</u>	Poco clara: ___	Incompleta: ___	Incoherente: ___	Pausado: ___	Puede hablar claramente y de manera entendible
Tartamudeo: ___	Balbuceo: ___	Dislexia: ___	Afasia: ___	Dislalia: ___	

PERSONALIDAD

D

Alegre: <u>X</u>	Tímido: ___	Violento: ___	Sarcástico: <u>X</u>	Noble: ___	Pasivo: ___	OBSERVACIONES
Hiperactivo: ___	Enojo: <u>X</u>	Impulsivo: ___	Retador: ___	Superioridad: ___	Inferioridad: ___	Personalidad alegre, sarcástica, enojona, trabajadora, responsable, activa, respetuosa. La persona se observa tranquila, alegre, trabajadora, su forma de vestir es de acuerdo a su edad y de acuerdo a actividades que esté desarrollando, es una persona que sabe adaptarse al medio laboral que la rodea, sabe trabajar en equipo, es buena compañera, le gusta compartir sus conocimientos y adquirir nuevos. Disfruta de actualizarse de acuerdo a conocimientos dentro de su área.
Otro: _____						

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>Cristiana, refiere no acudir a la iglesia</u>	OBSERVACIONES
<p>Valores que se consideran importantes: respeto, responsabilidad, puntualidad, sinceridad, tolerancia, empatía, armonía</p> <p>¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: influye de manera positiva, siempre da gracias a dios por un día más de vida, por las bendiciones que llegan a su vida inclusive en un mal día.</p> <p>¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: las batallas más difíciles Dios se las da a sus mejores guerreros, piensa que por algo pasan las cosas, que a pesar de las circunstancias hay que ponerse a cuentas con dios, y si hemos cometido errores pedir perdón de corazón.</p>	<p>Refiere que su religión influye en su enfermedad en que siempre se pone en las manos de Dios y trata de ser obediente en las indicaciones médicas, al tomar sus medicamentos se pone en las manos de Dios para que esos medicamentos sean de utilidad en su organismo</p> <p>Desde pequeña le enseñaron a respetar a sus mayores, en cuanto a la cuestión laboral a respetar a sus jefes claro siempre y cuando dándose su lugar, reprueba actitudes machistas, misóginas.</p>

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc)	
<p>Ingreso económico mensual: aproximadamente 15 mil pesos</p> <p>¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? A veces si debido a que ella es el pilar de su familia, solo tiene a sus hijos y a su pareja, dos de sus hijos aun dependen económicamente de ella, por lo que si ella llegase a poner grave si se encontrarían en una situación difícil tanto emocionalmente, como económicamente.</p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : Si, ella tiene conocimientos de los cuidados que debe llevar a cabo.</p>	<p style="text-align: center;">OBSERVACIONES</p> <p>El ingreso económico es entre su sueldo y las ventas de su negocio de uniformes quirúrgicos.</p> <p>Apego al tratamiento, Uso de medias de compresión, evitar subir de peso, realizar actividad física, evitar uso de prendas que puedan perjudicar la circulación, beber agua, uso de cremas que ayuden a mantener la hidratación y humectación de sus piernas, alimentarse sanamente con una dieta equilibrada.</p>

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? No, debido a la falta e tiempo. Sin embargo si manifiesta deseo de realizar ejercicio, para prevenir complicaciones en su salud.</p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: Leer, hacer cursos que ayuden actualizarse en cuanto a conocimientos de enfermería, ver serie de investigación policiacos, tejer, sacar a pasear a sus mascotas.</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: entre 2-3 horas</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad? Disfruta de tejer con estambre le gusta hacer gorros, bufandas, leer, ver series de investigación policiaca.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>La persona fuera de su horario laboral, se dedica a la venta de uniformes quirúrgicos, el cual publica por medio de redes sociales, compañeros, familia. También disfruta de hacer postres para su familia, como budín, arroz con leche, flanes, pay de limón, tartaletas.</p> <p>Se siente satisfecha con su profesión, a nivel personal también se siente satisfecha y orgullosa de lo que a logrado en base a su esfuerzo y a Dios.</p> <p>Anteriormente la persona disfrutaba de tejer con estambre y hacer gorros, bufandas, chalecos, suéter ya sea para regalar a su familia o para venta. Anteriormente acudía al gimnasio a realizar ejercicio con uso de pesas o aparatos de peso, sin embargo lo abandono por falta de tiempo. Disfruta de ver series de investigación, y realizar cursos de enfermería.</p>
--	--

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: <u>Licenciatura en Enfermería, certificación de Enfermería industrial.</u></p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>No es dependiente de sus padres.</u></p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: <u>Seguir preparándose y actualizarse como Enfermera Industrial.</u></p> <p>¿Qué le gustaría aprender?: <u>Le gusta aprender acerca del cuidado de la salud</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Actualmente está haciendo un curso acerca de complicaciones en la ERC</p>

**CONOCIMIENTO DE LA
ENFERMEDAD**

	OBSERVACIONES
<p>¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Malo: <input type="checkbox"/> Regular : <input type="checkbox"/> No se: <input type="checkbox"/></p> <p>Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/> Cuales: _____</p> <p>¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>Solo llega acudir en caso de sentirse muy mal</u></p> <p>¿Cuántas veces al año acude al dentista?: cada 6 meses</p> <p>¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? : Clara y completa</p>	<p>Refiere tener conocimiento de su patología la cual es congénita, esta le fue detectada a la edad de 15 años, debido a que presentaba dolor escala EVA 8-9 en especial en miembro inferior derecho, en aquel momento 1990 se lo refirió a su mamá, acudieron al Hospital La raza y ahí le realizaron un USG Doppler. Refiere que le dijeron debe tener cuidado con su control de peso, uso de pantimedias de compresión, realizar ejercicio como natación, correr, andar en bicicleta. Posteriormente a la edad de 19 años queda embarazada, y refiere que presento hematoma sin causa en cuádriceps de miembro inferior derecho, y que continuaba con dolor, debido al embarazo no tomaba medicamento para aliviar el dolor. En el segundo embarazo volvió a presentar hematoma en mismo miembro, y comenzaron a mostrarse venas en poplíteo en ambos miembros inferiores, nace su hijo y su cuñado la lleva a consulta con Angiólogo, le realizan otro Doppler y como tratamiento le prescribieron Venalot depot 1 tab cada 12 horas durante 6-8 meses, refiere que comenzó a realizar más ejercicio en casa con uso de</p>

escaladora. En su tercer embarazo se complicó el dolor sobre todo en miembro inferior derecha, y por prescripción médica comenzó a tomar Elatec 1 tableta cada 12 horas este medicamento lo tomo por 4-5 años, tiempo en el cual descansaba un mes intercalado. Refiere que en 2012 le volvieron a prescribir Elatec- Daflon 1 diaria por 4-5 años con descanso de un mes intercalado. Actualmente se realizó estudio de Doppler Venoso en ambos miembros inferiores y le indicaron Vasculflow (Dobesilato de calcio 250mg, diosmina 225mg, hesperidina 25mg) 1 tableta diaria durante 30 días.

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJE

R

		OBSERVACIONES
Edad de la menarca: 12 años	Ritmo, flujo, de menstruación: flujo abundante, 28/7	
Dismenorrea: <u>X</u>	Fecha de última menstruación: 14 de Octubre del 2022	G 3
Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>Diario realiza baño completo en regadera, solo agua y jabón neutro.</u>		P 1
¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: <u>si, se los realiza cada año y el último fue en agosto del 2022</u>		C 2
¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: Presento inflamación, se descartó VPH+, se sugiere atención con ginecología, le indicaron óvulos y ácido fólico.		A 0
¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: <u>No se ha realizado mastografías</u>		En cada uno de sus gestas presento hiperémesis gravídica, en el primer embarazo fue de 39 semanas pesaba 49 kg y bajo 9 kg estuvo internada las primeras 10 semanas de gestación debido a la hiperémesis gravídica, en el segundo embarazo fue de 32 semanas de gestación 52 kg y bajo a 45 kg y en el tercer embarazo fue de 39 semanas de gestación pesaba 55 y bajo a 48 kg, refiere que lo único que procuraba era mantenerse hidratada, ya que no toleraba ningún alimento ni bebida. Cada mes entre el séptimo y décimo día después de su menstruación se realiza exploración de mamas.
¿Sabe realizarse la exploración de mama?: Si, sabe la técnica del procedimiento.		Hace 20 años le realizaron la Oclusión Tubarica Bilateral

¿Cuál es su método de planificación familiar?: Oclusión Tubarica Bilateral hace 20 años	
¿Cuándo inicio la menopausia?: _____	
Numero de gestaciones: <u> </u> Número de partos: 1 Número de cesáreas: <u> 2 </u> Número de abortos : <u> 0 </u> <u> 3 </u>	
Todos sus hijos viven: <u> si </u>	
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u> no </u>	

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

La paciente se realizó los siguientes estudios de laboratorio el día 18 de diciembre del 2022

Biometría Hemática

Química Sanguínea

Examen General de Orina

Exámenes de Laboratorio Especiales

No se realizó ningún estudio de laboratorio en especial.

Estudios de Gabinete.

Angiotomografía de las extremidades inferiores en el año 2017: Se realizó estudio de tomografía axial computada de extremidades en fase simple y contrastada con reconstrucciones coronales y angio-TC en donde: Los tejidos blandos superficiales muestran morfología y densidad normal. Los planos musculares del cuádriceps, bíceps crural, abductores, aductores, satorio, tibiales, peroneos, gemelos y soleos muestran morfología y densidad conservadas no muestran datos de patología subyacente y las fascias no muestran datos de interés. En la fase simple se observan a las arterias ilíacas comunes, externas, internas, femorales comunes, femorales superficiales en toda su extensión, poplíteas, troncos tibio-peroneos, tibiales anterior y posterior, así como peroneas, con trayecto y luz sin aparentes alteraciones y tampoco se observan placas de ateroma en ninguno de los segmentos. La fase contrastada determina adecuada saturación y no se observan zonas de estenosis u oclusión.

PAP en agosto del 2022 Presento inflamación, se descartó VPH+, se sugiere atención con ginecología, le indicaron óvulos y ácido fólico.

Actualmente 22 de enero del 2022 se realizó Doppler Venoso de ambos miembros inferiores teniendo como hallazgos: Pierna Derecha: Se rastrea vena femoral común permeable con flujo normal al igual que la safena mayor. La confluencia femoral permeable tanto la vena femoral profunda y superficial en todos los segmentos hasta la vena poplíteica con adecuada saturación del color. La tibial anterior, posterior y peroneal con saturación completa a la compresión distal. Al Doppler espectral con flujo continuo no pulsátil, que varía con la respiración. Se visualiza abundantes trayectos varicosos con datos inflamatorios en la pared de las mismas, sin datos trombóticos. Su diámetro es de 4mm. Pierna Izquierda: Se rastrea la vena femoral común permeable con flujo normal al igual que la safena mayor. La confluencia femoral permeable tanto la vena femoral profunda y superficial en todos los segmentos hasta la vena poplíteica con adecuada saturación del color. La tibial anterior, posterior y peroneal con saturación completa a la compresión distal. Al Doppler espectral con flujo continuo no pulsátil, que varía con la respiración. Se visualiza abundantes trayectos varicosos con datos inflamatorios en la pared de las mismas, sin datos trombóticos. Su diámetro es de 4 mm. Se visualiza incompetencia de la válvula terminal y preterminal de la safena mayor en ambos miembros inferiores.

TRATAMIENTO MÉDICO

Ácido fólico 1 tableta diaria VO

Vaculflow (Dobesilato de calcio, Diosmina, Hesperidona) 1 tableta diaria, descansa un mes y retoma el tratamiento por un mes.

5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
1. Oxigenación	T/A 100/80 mmHg	Refiere aplicarse	Etiqueta diagnóstica:00204	Fuerza	Sustituta
	FC 83 x ¹	crema (Goicochea) que	Perfusión tisular periférica	Conocimiento	Ayudante
	FR 18 x ¹	le ayuda a mantener la	ineficaz	Voluntad X	Compañera X
SPO2 95%	humectación e	Patrón:			
Llenado capilar ++	hidratación de su piel,	4	Dominio:		
EVA 7-8	así como uso de	4	Clase: 4		
Red venosa en miembros inferiores de un largo de 91.5 cm, piel hidratada, abundantes trayectos venosos varicosos, con datos inflamatorios en la pared de las mismas, sin datos trombóticos,	medias de mediana compresión de 15-20 mmHg. Refiere que al no lubricar de manera correcta su piel presenta sensibilidad, resequedad, comezón y ardor al roce.				

	discreto cambio de coloración en tercio distal de pierna izquierda, en miembro inferior derecho refiere presentar dolor y ardor ocasionalmente en el área de la vena femoral.				
2. Nutrición e Hidratación	Peso 62 kg	En cuanto a su alimentación, es normal, come 4 veces al día (desayuno, almuerzo, comida y cena). Consume entre 1 y 1.5 litros de agua natural al día,	Etiqueta diagnóstica: 00163 Disposición para mejorar la Nutrición. Patrón: Dominio: 2 Clase: 1	Fuerza	Sustituta
	Talla 1.62 cm			Conocimiento	Ayudante
	Perímetro Abdominal 82 cm Perímetro cefálico 61 cm La persona es de complejión			Voluntad X	Compañera X

	Delgada.	aproximadamente de 3-4 tazas de café sin azúcar al día. Niega el consumo de jugos, refrescos y cerveza. La persona refiere haber ganado peso debido a que las Jornadas de trabajo han sido “pesadas” en cuanto al horario, y a la falta de energía por lo cual ya no realiza algún tipo de actividad física. Sin embargo de acuerdo a IMC se encuentra dentro de su peso y talla correcto.			
9. Evitar Peligros	Esquema de Vacunación completo. En casa	Consume de vez en cuando un cigarrillo al día.	Etiqueta diagnóstica: 00182 Disposición para mejorar el autocuidado Patrón:	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X

<p>cuenta con todos los servicios básicos, así como luz, drenaje, internet, recolección de basura, telefonía.</p> <p>Estado neurológico orientada en tiempo, espacio y lugar. Conoce las medidas de prevención infectocontagiosas.</p> <p>Densitometría ósea : Riesgo de fractura 2.58 dentro de los valores normales Valor Menor a 5.4 Riesgo bajo de</p>	<p>Casi siempre trata de manejar de manera adecuada las situaciones de tensión en su vida, se concentra en tratar de relajarse, inhalar y exhalar, para poder resolver los problemas de una manera adecuada, sin embargo, hay ocasiones en las cuales llega a desquitar su molestia con las personas que le rodean.</p>	<p>Dominio: 4 Clase: 5</p>			
--	---	------------------------------------	--	--	--

	fractura en los siguientes dos años. Mayor o igual a 5.4 Riesgo alto de fractura en los siguientes dos años.				
4. Moverse y mantener una buena postura	La persona se sienta por si sola, no requiere de la ayuda de dispositivos para hacerlo; así mismo ella camina por si misma sin necesidad de utilizar mecanismos de ayuda	Refiere que al pasar mucho tiempo de pie llega a presentar dolor y pesantez en miembros inferiores, al estar mucho tiempo sentada refiere presentar un ligero hormigueo. Refiere acudía al gimnasio de lunes a sábado de 8 de la mañana a 10:30	Etiqueta diagnóstica: 00299 Riesgo de la tolerancia a la actividad Patrón: Dominio: 4 Clase: 2	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X

		aproximadamente, dejo de acudir debido a que el horario de su trabajo ya no se lo permite, ya que de vez en cuando rola turnos e inclusive llega a trabajar un fin de semana.			
6. Uso de prendas de vestir adecuadas	Cambio diario de ropa exterior. No necesita ayuda para hacer cambios de ropa, puede realizarlos por ella misma.	Cambio diario de ropa interior de algodón. Refiere utilizar medias o calcetines de compresión moderada debajo de su pantalón para ayudar a la circulación. Refiere que le gusta usar ropa con la cual se sienta agusto, cómoda y de acuerdo	Etiqueta diagnóstica: 00291 Riesgo de trombosis Patrón: Dominio:4 Clase: 4	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	CompañeraX

	a la temporada, menciona que solo en fiestas hace uso de zapatos de tacón, utiliza pantalón de mezclilla, blusas, vestidos, zapatos de piso, tenis.		
--	--	--	--

5.4 Plan de intervención de enfermería

DOMINIO: 4	CLASE: 4	DOMINIO: II Salud Fisiológica	CLASE: E Cardiopulmonar		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:		RESULTADO ESPERADO: Perfusión tisular: periférica			
ETIQUETA: 00204 Perfusión Tisular Periférica Ineficaz RELACIONADO CON: Estilo de vida sedentario EVIDENCIADO POR: Alteración en las características de la piel, Dolor en las extremidades.		ESCALA LIKERT 1.- Desviación grave el rango normal 2.- Desviación sustancial del rango normal 3.- Desviación normal del rango normal 4.- Desviación leve del rango normal 5.- Sin desviación del rango normal			
		INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO		040710 Temperatura de extremidades caliente	4	5	4
		040712 Edema periférico	4	5	5
		040713 Dolor localizado en extremidades	3	4	4
		040742 Hormigueo	3	4	4
		040745 Calambres musculares	3	4	4
La paciente presenta venas superficiales en miembros inferiores, no presenta cambio de temperatura, refiere que a veces llega a sentir hormigueo, dolor leve y calambres musculares, por lo que en estas situaciones realiza elevación de los miembros inferiores mínimo 10 minutos y/o masajes.					

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

DOMINIO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: N Control de la perfusión tisular	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa Definición: Mejorar la circulación venosa	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura)</p> <p>Evaluar los edemas y pulsos periféricos</p> <p>Observar el grado de molestias o dolor</p> <p>Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón.</p> <p>Enseñar al paciente a cuidarse los pies adecuadamente</p> <p>Enseñar al paciente la importancia de la terapia compresiva</p>	<p>Para tener una buena salud, es clave cuidar tu sistema circulatorio. La circulación sanguínea es vital, principalmente para tu cerebro y para tu corazón. Si se ve afectada, puede derivar en varias enfermedades vasculares.</p> <p>El control de los signos y la evolución de la Insuficiencia Venosa Crónica es importante para evitar que el paciente presente complicaciones, como tromboflebitis o trombosis venosa profunda. La trombosis venosa afecta al sistema venoso profundo y consiste en la presencia de un trombo en el interior de una vena.</p> <p>La Insuficiencia Venosa Crónica es un problema que no desaparece con el tiempo, por lo que cuanto antes se diagnostique y se trate, mayores son las posibilidades de prevenir las complicaciones asociadas y el progreso de la enfermedad.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Mivena Center. Aparato circulatorio: Su función, sus cuidados y enfermedades [Internet]. mivenacenter. 2018 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mivenacenter.com/post/2018/07/24/-qu%C3%A9-es-y-qu%C3%A9-funci%C3%B3n-tiene-el-aparato-circulatorio>

Cinfasalud E. SALUD DE LAS PIERNAS E INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA [Internet]. ConsejoGeneralEnfermeria.org. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Dossier_Salud_de_las_Piernas_e_IVC_Cinfa.pdf

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: E Fomento de la comodidad física	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1340 Estimulación cutánea Definición: Estimulación de la piel y tejidos subyacentes con el objeto de disminuir signos y síntomas indeseables, como dolor, espasmo muscular, inflamación o náuseas.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Comentar los diversos métodos de estimulación de la piel, sus efectos sobre la sensibilidad y las expectativas del paciente durante la actividad.</p> <p>Seleccionar el tipo de estimulación cutánea más adecuada para el paciente y la afección (masaje, frío, hielo, calor, mentol, vibración o estimulación nerviosa eléctrica)</p> <p>Instruir sobre las indicaciones, frecuencia y procedimiento de la aplicación.</p> <p>Aplicar la estimulación directamente o alrededor del sitio afectado.</p> <p>Cancelar la estimulación si se produce un aumento del dolor o irritación de la piel.</p>	<p>La estimulación se realiza en sentido de la circulación mejorando el retorno venoso, con el se evita la acumulación de toxinas en el espacio inter y extra celular, así como la acumulación de líquidos, activando de esta manera la circulación y evitando la acumulación de toxinas. Las zonas de los miembros inferiores en especial las piernas y tobillos son las que comúnmente se ven afectadas por diversas alteraciones del sistema circulatorio, por ello el sentido de la aplicación de esta técnica es en favor a este retorno venoso. Los beneficios son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Purifica el organismo eliminando los productos de deshecho • Activa la circulación sanguínea y linfática • Mejora el filtrado sanguíneo • Favorece el intercambio celular • Elimina la acumulación de líquidos • Mejora la salud y el bienestar corporal, en combinación con la actividad física.

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Masaje Circulatorio [Internet]. Fisioclínicas Logroño. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://logrono.fisio-clinics.com/especialidad/masaje-circulatorio-3>

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: L Control de la piel/heridas	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3590 Vigilancia de la piel Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</p> <p>Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.</p> <p>Vigilar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>Observar si hay excesiva sequedad o humedad de la piel.</p> <p>Observar si la ropa queda ajustada</p>	<p>Es de gran importancia mantener vigilancia en la piel de los miembros inferiores de aquellas personas que padecen insuficiencia venosa, ya que esta es más vulnerable a sufrir cambios en coloración, temperatura, tienden a presentar edema con mayor incidencia en época de calor. Es importante que la piel se mantenga seca, humectada e hidratada para evitar presentar resequedad, irritación y lesiones. Así como utilizar ropa que brinde comodidad, evitar utilizar ropa ajustada.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

DOMINIO: 4	CLASE: 4	DOMINIO: IV Conocimiento y conducta de salud	CLASE: Control del riesgo		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:		RESULTADO ESPERADO: 1932 Control del riesgo: trombos			
ETIQUETA: 00291 Riesgo de trombosis		ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
RELACIONADO CON: Estrés excesivo, Gestión ineficaz de las medidas preventivas.					
		INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO		193202 Identifica los factores de riesgo para la formación de trombos	4	5	5
La paciente presenta discreto cambio de coloración en la piel en el tercio distal de la pierna izquierda, intenta mantener su peso ideal, realiza ejercicios que le ayudan a mejorar la circulación, bebe suficiente agua al día, debido a su profesión pasa un largo periodo en bipedestación, o sentada realizando sus actividades, sin embargo, al llegar a casa realiza masaje para aliviar las molestias.		193203 Reconoce los factores de riesgo personales de formación de trombos	4	5	5
		193212 Utiliza estrategias efectivas de control de peso	4	5	5
		193223 Utiliza estrategias para reducir la estasis venosa	4	5	5
		193208 Utiliza la medicación según prescripción	4	5	5
		193216 Evita estar sentado durante largos periodos de tiempo	3	4	4
		193218 Cambia de posiciones mientras está sentado	4	5	5

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: N Control de la perfusión tisular	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Cuidados del embolismo: periférico. Definición: Manejo de los pacientes con colusión de la circulación periférica.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (edema, relleno capilar, color, y temperatura de las extremidades)</p> <p>Observar si hay dolor en la zona afectada</p> <p>Observar si hay disminución de la circulación venosa afectada</p> <p>Elevar cualquier extremidad con sospecha de estar afectada 20° o más por encima del nivel del corazón para mejorar el retorno venoso.</p> <p>Aplicar medias de compresión elástica graduada para reducir el riesgo</p> <p>Proporcionar analgesia y medidas de comodidad.</p>	<p>Las extremidades inferiores, son estructuras que hacen parte del cuerpo humano, permiten tener movilidad y realizar actividades en el desarrollo de la vida de cada individuo, cuando hay alguna afectación en estas estructuras por patologías, traumas y/o condiciones incapacitantes, desmejora la calidad de vida de la persona.</p> <p>Es importante que las personas con insuficiencia venosa realicen actividad física como andar en bicicleta y/o caminar, observen si llegan a presentar cambios en ambos miembros inferiores, que eleven sus piernas al menos durante 10 minutos esto para ayudar al retorno venoso, y a su vez brindar alivio al dolor presentado.</p> <p>Utilizar medias de compresión como parte de su vestimenta diaria brinda beneficios y evita complicaciones.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Guzmán Montes LJ, Izquierdo Valencia AL, Silva Táquez AJ. Condiciones de riesgo para insuficiencia venosa periférica en personal de enfermería en algunas instituciones de salud Cali - Valle 2022. Bogotá : Fundación Universitaria del Área Andina , 2022; 2022.

CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: L Control de la piel/ heridas	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 3480 Monitorización de las extremidades inferiores. Definición: Recogida, análisis y uso de los datos del paciente para clasificar el riesgo y prevenir lesiones en las extremidades inferiores.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
Examinar la presencia de edema en las extremidades inferiores	Las medias de compresión terapéutica garantizan una eficaz acción preventiva contra la insuficiencia venosa, proporcionan alivio a las piernas, reducen la sensación de cansancio, la pesadez y la hinchazón, favorecen la circulación sanguínea y ayudan a contrarrestar los primeros síntomas de problemas circulatorios. La patología varicosa es un problema de salud de primera magnitud, puesto que merma la calidad de vida de quienes la padecen y puede conllevar complicaciones de gravedad durante su evolución. Así mismo, la vertiente estética de la insuficiencia venosa crónica puede llegar, incluso, a afectar emocionalmente al paciente. De hecho, tres de cada diez mujeres que sufren síntomas de Insuficiencia Venosa Periférica, reconocen que les da vergüenza mostrar sus piernas (28%), y dos de cada diez afirman que este problema ha afectado a su autoestima (21%).
Examinar el color, temperatura, hidratación, crecimiento de vello, textura y grietas o fisuras de la piel.	
Determinar el estado de movilidad (camina sola)	
Examinar su en el pie hay signos de presión (presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas, o formación de callos)	
Preguntar si hay parestesias (entumecimiento, hormigueo o quemazón)	
Evaluar la presencia de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno.	
Determinar el tiempo de llenado capilar	
Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie	
Observar el estado de zapatos y calcetines	
Observar la idoneidad de los zapatos	

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Cinfasalud E. SALUD DE LAS PIERNAS E INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA [Internet]. ConsejoGeneralEnfermeria.org. [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/Dossier_Salud_de_las_Piernas_e_IVC_Cinfa.pdf

DOMINIO: 4	CLASE: 2	DOMINIO: I Salud funcional	CLASE: A Mantenimiento de la energía		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:		RESULTADO ESPERADO: 0005 Tolerancia de la actividad			
ETIQUETA: 00299 Riesgo de tolerancia a la actividad		ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido			
RELACIONADO CON: Dolor					
		INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO		000507 Color de la piel	4	5	5
		000510 Distancia de caminata	3	4	4
		000519 Tolerancia a la caminata	3	4	4
La paciente realizar ejercicios que ayuden aliviar las molestias generadas en el día laboral, menciona que a lo largo de su vida ha realizado ejercicio como andar en bicicleta y/o correr tanto para mantener su peso ideal y evitar excederse lo cual perjudicaría su estado de salud.		000511 Tolerancia a subir escaleras	4	5	4
		000517 Resistencia de la parte inferior del cuerpo	3	4	4

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

CAMPO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: C Control de inmovilidad	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0840 Cambio de posición Definición: Colocación deliberada del paciente o de una parte corporal para favorecer el bienestar fisiológico y/o psicológico.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Elevar el miembro afectado 20° o más, por encima del nivel del corazón, para mejorar el retorno venoso.</p> <p>Poner apoyos en las zonas edematosas</p> <p>Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento.</p> <p>Enseñar a la paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.</p>	<p>Actualmente, vivimos en una sociedad cada día más competitiva y exigente con los trabajadores. La complicada situación económica y laboral, hace que las condiciones laborales no sean siempre las deseadas: jornadas de trabajo excesivas, condiciones de humedad y temperatura elevadas en los puestos de trabajo, largas horas en bipedestación, suponen un escenario perfecto para el desarrollo de patologías tales como la insuficiencia venosa y la aparición de varices.</p> <p>Estar mucho tiempo en bipedestación favorece la presencia de la patología venosa o el desarrollo de las várices. Por lo que es importante evitar pasar tiempos prolongados en una sola posición ya que esto perjudica la circulación venosa, puede provocar edema para lo cual se recomienda mantener las piernas elevadas para ayudar la circulación, poner soportes altos por debajo de las piernas, evitar cruzar las piernas una por encima de la otra, esto produce mayor presión y puede provocar dolor y presencia de hormigueo.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Astudillo P, Eurgencios H, Jou A, Solar D. Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen largas jornadas de pie [Internet]. Isciii.es. [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n243/revision1.pdf>

DOMINIO: 3 Fisiológico: Básico CLASE: S Educación de los pacientes	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5612 Enseñanza: Ejercicio prescrito. Definición: Preparar a un paciente para que consiga o mantenga el nivel de ejercicio prescrito.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.</p> <p>Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.</p> <p>Enseñar al paciente a realizar el ejercicio prescrito.</p> <p>Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.</p> <p>Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correctas.</p> <p>Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diaria</p> <p>Ayudar al paciente a alternar correctamente los periodos de descanso y actividad.</p>	<p>La prescripción es una técnica de evaluación previa, seguimiento y motorización. Es una herramienta esencial para los profesionales de la salud y el ejercicio. Ayuda a comprender el entorno general del paciente. Se utiliza cuando queremos saber de las circunstancias del paciente que desea iniciar una actividad física para disminuir futuras complicaciones. Así el medico conoce las costumbres, hábitos, objetivos y la capacidad física que puede tener. El objetivo de la prescripción de ejercicio físico es obtener los mayores beneficios en salud con los menores riesgos, teniendo siempre presente las necesidades específicas e individuales.</p> <p>Asimismo, el especialista indicara el número de minutos de entrenamiento por sesión, lo ideal son de 20 y 60 minutos de actividad continua aeróbica con la intensidad marcada; la frecuencia de la actividad que, normalmente, es de tres a cinco sesiones por semana.</p> <p>Otro factor es el ritmo de progresión, cómo debe ir aumentando la actividad física dependiendo de la capacidad del individuo, edad, estado de salud, necesidades, objetivos y preferencias.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Coach Equilibrium Club. LA IMPORTANCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO [Internet]. Equilibrium Club. 2020 [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://equilibriumclub.com/la-importancia-de-la-prescripcion-del-ejercicio/de> Salud S. El valor de la actividad física prescrita [Internet]. gob.mx. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-valor-de-la-actividad-fisica-prescrita>

DOMINIO: 2	CLASE: 1	DOMINIO: I Salud funcional	CLASE: A Mantenimiento de la energía		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:		RESULTADO ESPERADO: 0005 Tolerancia de la actividad			
ETIQUETA: 00163 Disposición para mejorar la nutrición		ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
EVIDENCIADO POR: Expresa deseo de mejorar la nutrición					
		INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO		162202 Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.	4	5	5
La paciente muestra compromiso con la dieta establecida tiene el conocimiento de llevar a cabo una alimentación equilibrada basada en baja en sodio, evitar alta ingesta de carbohidratos y de ingerir suficientes líquidos.		162205 Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita.	4	5	5
		162207 Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta	4	5	5

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico. CLASE: D Apoyo nutricional	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1100 Manejo de la nutrición. Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.	La nutrición es definida como un conjunto de procesos involucrados en la obtención, la asimilación y el metabolismo de los nutrientes por el organismo.
Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.	Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas.
Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables.	La importancia de la nutrición hace referencia al proceso que realiza el cuerpo para asimilar los nutrientes que obtiene de los alimentos. Esto se logra a través de la digestión, en donde se absorben los nutrientes en la sangre del tubo digestivo y se asimilan por las células del organismo.
Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.	
Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria.	
Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.	
Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética.	

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Ondina Terrero E, Álvarez Gómez JL, Álvarez Gómez JÁ, Carreras Fernández AP. La orientación nutricional como elemento fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2002 [citado el 1 de diciembre de 2022];18(5):362-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500014

DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico. CLASE: D Apoyo nutricional	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1160 Monitorización nutricional. Definición: Recogida y análisis de datos del paciente referentes a la ingesta nutricional.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Pesar al paciente</p> <p>Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas</p> <p>Identificar anomalías de la piel (hematomas, mala cicatrización de heridas y hemorragia)</p> <p>Monitorizar la ingesta calórica y dietética</p> <p>Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.</p> <p>Monitorizar tipo y cantidad de ejercicio habitual.</p> <p>Determinar los factores que afectan la ingesta nutricional (disponibilidad y accesibilidad de productos alimenticios de calidad en todas las categorías de alimentos; sexo)</p>	<p>Una evaluación del estado nutricional ideal ocurre cuando hay equivalencia entre los nutrientes necesarios y los consumidos por cada persona. Si la ingesta de cualquiera de ellos es inferior o superior a la recomendada, puede haber daños en el cuerpo, causando diferentes enfermedades que afectan la calidad de vida del paciente.</p> <p>La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo.</p> <p>Por lo tanto, la evaluación del estado nutricional llega para identificar las necesidades individuales, las deficiencias y los excesos para equilibrar la nutrición diaria, ya sea a través de los alimentos o mediante suplementos alimentarios, cuando realmente es necesario.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Dietbox. (2022, diciembre 1). La importancia de evaluar el estado nutricional del paciente. Blog da Dietbox; Dietbox. <https://blog.dietbox.me/es/la-importancia-de-evaluar-el-estado-nutricional-del-paciente/>

DOMINIO: 4	CLASE: 5	DOMINIO: I Salud funcional	CLASE: A Mantenimiento de la energía		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:		RESULTADO ESPERADO: 0005 Tolerancia de la actividad			
ETIQUETA: 00182 Disposición para mejorar el autocuidado		ESCALA LIKERT 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
EVIDENCIADO POR: Expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado. Expresa deseos de aumentar el autocuidado.					
		INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO		160301 Hace preguntas relacionadas con la salud	4	5	5
		160305 Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia			
		160306 Describe estrategias para eliminar una conducta poco saludable	4	5	5
		160314 Realiza conductas de salud prescrita			
		160308 Realiza la conducta de salud prescrita	4	5	5
		160316 Busca ayuda cuando es necesario	4	5	5
La ventaja de la paciente es que tiene los conocimientos necesarios para llevar a cabo un correcto autocuidado, ella refiere que a veces por falta de tiempo no puede realizar los cuidados tal y como se debe, pero desde que se le diagnosticó esta patología ella comenzó a utilizar pantimedias de compresión, humectar su piel, siempre trato de mantener un peso ideal, ingerir el medicamento tal y como el medico lo indica, de elevar las piernas cuando llega a sentir dolor, por lo que la paciente tiene iniciativa, y buena actitud para mantener el estado de salud y prevenir complicaciones a futuro.			4	5	5
			3	4	4

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier, 2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

DOMINIO: 4 Seguridad CLASE: V Control de riesgos	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6610 Identificación de riesgos. Definición: Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo grupo de personas.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.</p> <p>Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos</p> <p>Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales)</p> <p>Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.</p> <p>Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual</p> <p>Determinar el estatus de las necesidades vitales y de salud básicas.</p> <p>Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.</p> <p>Aplicar las actividades de reducción de riesgo</p> <p>Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud</p> <p>Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.</p>	<p>Al identificar los peligros, valorar los riesgos y establecer controles las personas llevan a cabo acciones preventivas que buscan eliminar, sustituir, minimizar los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, así como en la vida diaria en aras de una mejora continua y generando beneficios tales como: reducción de incidentes y accidentes de trabajo, enfermedades.</p> <p>Un riesgo para la salud es la posibilidad o probabilidad de que algo dañe o afecte de alguna manera su salud. "Riesgo" no significa que algo malo vaya a pasarle. Es solo una posibilidad. Varias características, llamadas factores de riesgo, afectan el hecho de que su riesgo de desarrollar problemas de salud sea alto o bajo.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

OCPL. Entender los riesgos para la salud [Internet]. OCPL NIH. [citado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/entender-los-riesgos-para-la-salud/>

DOMINIO: 3 Conductual CLASE: R Ayuda para el afrontamiento	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5220 Mejora de la imagen corporal. Definición: Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<p>Ayudar a la paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad.</p> <p>Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece en la percepción de la paciente de su imagen corporal actual.</p> <p>Ayudar a la paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a los estados congénitos, enfermedades.</p> <p>Identificar la influencia de la cultura, religión, raza, sexo y edad de la paciente en la imagen corporal.</p> <p>Ayudar a la paciente identificar acciones que mejoren su aspecto.</p>	<p>La imagen corporal es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico.</p> <p>La clave para tener una imagen corporal positiva que favorezca nuestro bienestar es aceptar la forma natural del nuestro cuerpo, dominar las emociones y pensamientos negativos sobre el aspecto físico, y legitimar nuestro cuerpo y a nosotros mismos como personas valiosas dignas de ser queridas. Una imagen corporal saludable significa que se siente cómodo con tu cuerpo y te sientes bien sobre la manera en que luces. Esto incluye lo que piensas y sientes sobre tu apariencia y cómo juzgas tu autoestima. Una imagen corporal negativa puede ocasionar un mayor riesgo de ciertas afecciones de salud mental, como trastornos de la conducta alimentaria.</p>

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal; revisión de literatura. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [citado el 2 de diciembre de 2022];28(1):27–35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004

DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: A Control de actividad y ejercicio	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0140 Fomentar la mecánica corporal. Definición: Facilitar el uso de posturas y movimientos en las actividades diarias para evitar la fatiga y la tensión o las lesiones musculo esqueléticas.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
Instruir a la paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones.	La mecánica corporal es el uso apropiado del cuerpo humano y comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o
Enseñar a la paciente a utilizar la postura y la mecánica corporal para evitar lesiones cuando realiza cualquier actividad física.	transporte de un peso, con el objeto de utilizar el sistema músculo esquelético de forma eficaz, y evitar la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones.
Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo prolongados.	Esto nos ayuda a disminuir el gasto de energía muscular, mantener una actitud funcional y nerviosa, prevenir anomalías músculo esqueléticas
Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro al estar de pie.	

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Zanzzí Pérez J. Bvsalud.org. [citado el 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1255331/58-texto-del-articulo-172-1-10-20200430.pdf>

DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: A Control de actividad y ejercicio	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0200 Fomentar el ejercicio. Definición: Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios. Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades. Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal	La mayor importancia del ejercicio físico radica en la oportunidad de mantener la funcionalidad óptima de todo nuestro cuerpo a lo largo de toda la vida, para así garantizarnos una vejez más saludable e independiente, con huesos y músculos capaces de seguirnos sosteniendo pese al desgaste natural de los años y la disminución progresiva de la capacidad autoregenerativa de nuestras células. Realizar actividad física de intensidad moderada o de intensidad alta mejora la capacidad funcional y se asocia a reducciones en la incidencia de enfermedad cardiovascular y mortalidad.

Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2021-2023. Edición Hispanoamericana. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC 2018. Sexta Edición. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editores. Elsevier,2018.

Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 2018. Séptima Edición. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner JM., editores. Elsevier, 2018.

Ramírez W, Vinaccia S, Suárez GR. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. Rev Estud Soc [Internet]. 2004 [citado el 1 de diciembre 2022];(18):67–75. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200008

5.5 Ejecución

En base al registro de la planificación y ejecución en la paciente en cada una de las etapas del proceso de atención enfermería, se logró llevar a cabo las intervenciones de enfermería de acuerdo con las etiquetas diagnósticas que se realizaron de la jerarquización de necesidades siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

- **Perfusión Tisular periférica ineficaz:** Las intervenciones que se realizaron fueron cuidados circulatorios en insuficiencia venosa con las cuales se realizó valoración de pulsos periféricos, si hay presencia de edema, llenado capilar, color y temperatura de la piel, elevación de las piernas, llevamos a cabo estas actividades para ayudar aliviar las molestias presentadas en ambos miembros inferiores.
- **Disposición para mejorar el autocuidado:** Las intervenciones que se realizaron fueron identificación de riesgos con la cual determinamos la disponibilidad y calidad de recursos (psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales), identificamos los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones, se determinó el nivel de funcionamiento pasado y actual, el estatus de las necesidades vitales y de salud básicas, y se evaluó el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.
- **Disposición para mejorar la nutrición:** Las intervenciones que se llevaron a cabo fue monitorización nutricional, aquí se verifico si la paciente se encuentra dentro del parámetro normal de Índice Masa Corporal (IMC), se monitorizo la ingesta calórica, el tipo y cantidad de ejercicio físico que realiza en su vida diaria, así como identificación de los factores que afectan una correcta ingesta de nutrientes, se llevó a cabo una dieta equilibrada la cual consta de ingerir alimentos como verduras y frutas, cereales, leguminosas y productos de origen animal, así como ingerir suficiente agua, evitar el consumo de tabaco.

- Riesgo de trombosis: Las intervenciones que se realizaron fueron monitorización de las extremidades inferiores lo cual nos ayudó a valorar el estado actual de ambos miembros inferiores, y prevenir futuras complicaciones.
- Riesgo de tolerancia a la actividad: Las intervenciones que se realizaron fueron enseñanza actividades prescritas, aquí se le enseñó a la paciente que ejercicios puede realizar de acuerdo a su tolerancia, esto nos ayudó aliviar las molestias presentadas.
- Riesgo de lesión laboral: Las intervenciones que se realizaron fueron manejo ambiental en la seguridad del trabajador, se le enseñó a la paciente a identificar los riesgos dentro de su área laboral, con esto se previno que la paciente sufriera de accidentes durante su jornada laboral.

5.6 Evaluación

Los resultados mostraron los cambios realizados, lo cual se presenta como obtención de las actividades ejecutadas para mantener el estado de salud de la paciente.

Perfusión Tisular periférica ineficaz: La paciente presenta venas superficiales, cuando llega a presentar dolor, pesantez y/o parestesias eleva sus piernas durante 10 minutos, realiza masajes que ayudan a estimular la circulación y con estas actividades refiere presentar alivio en el dolor de extremidades.

Disposición para mejorar el autocuidado: Se llevó a cabo el apego al tratamiento, así como cuidar la piel utilizando medias de compresión, humectar la piel utilizando crema de la marca Goicochea, mantener el peso ideal con 30 minutos de ejercicios, alimentarse 5 veces al día (desayuno, colación, comida, colación y cena), beber aproximadamente 2lt agua al día. Estos cambios ayudaron a la paciente a mejorar y conservar el estado de salud.

Disposición para mejorar la nutrición: La paciente mostro compromiso con la dieta establecida basada en ingerir alimentos de los cinco grupos alimenticios verduras, frutas, productos de origen animal, leguminosas y cereales, en la cual se llevó a cabo la restricción de consumo excesivo de sodio, evitar alta ingesta de carbohidratos, evitar ayunos prolongados.

Riesgo de trombosis: La paciente no presenta alteraciones en la coloración de la piel, ni presencia de úlceras varicosas en miembros inferiores, mantuvo su peso ideal de acuerdo al IMC, realizo ejercicios prescritos que ayudaron a mejorar la circulación como andar en bicicleta.

Riesgo de tolerancia a la actividad: La paciente realizo ejercicios como andar en bicicleta y caminar, con esto refiere ayudo a mejorar la circulación de sus piernas, eliminar el sedentarismo y mantenerse activa.

5.7 PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (A): R.A.E.A. SEXO: Femenino EDAD: 47 años SERVICIO: Consulta externa
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Insuficiencia Venosa Periférica FECHA DE INGRESO: octubre 2022 FECHA DE EGRESO: diciembre 2022.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

00204 Perfusión tisular periférica ineficaz
00291 Riesgo de trombosis
00299 Riesgo de tolerancia a la actividad
00163 Disposición para mejorar la nutrición
00182 Disposición para mejorar el autocuidado

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO: DIETA: Equilibrada (3 comidas y 2 colaciones), reducida en la cantidad de sodio, y de carbohidratos, 2lt de agua diarios.

EJERCICIO: Realizar actividad física mínimo 30 minutos al día (andar en bicicleta, natación, correr)

TRATAMIENTO: 1 tableta de ácido fólico diaria durante un mes, uso diario de medias de compresión media, aplicación de crema humectante para las piernas, elevar 20° por encima del corazón mínimo 10 minutos al día las piernas para ayudar al retorno venoso, evitar subir de peso. 1 tableta diaria durante un mes de Vasculflow (dobesilato de calcio 250mg, diosmina 225mg, hesperidina 25mg).

RESUMEN: Paciente con Insuficiencia Venosa Periférica estable, al momento de la exploración física se observan venas superficiales, buena coloración y temperatura de la piel, la paciente se encuentra con IMC correcto de acuerdo a su peso y estatura, realiza los cuidados pertinentes de acuerdo a su patología, sin embargo, debido a su profesión hay ocasiones en las que pasa tiempo prolongado en una sola posición, salta comidas, sin embargo durante los meses que se le brindaron los cuidados mostro apego al tratamiento, compromiso para realizar aquellos ejercicios enseñados para prevenir complicaciones perjudiciales para su estado de salud, refiere que llevando a cabo estas actividades las molestias disminuyeron. En cuanto a su estado nutricional lleva a cabo 5 comidas al día las cuales contienen frutas, verduras, cereales, leguminosas y productos de origen animal.

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD: Dieta rica en fibra, baja en sodio. Ingesta de 2 litros de agua al día, ejercicio cardiovascular mínimo 30 minutos al día, uso de medias de compresión mediana, uso de crema humectante para las piernas, evitar subir de peso drásticamente, evitar estar en bipedestación por tiempo prolongado, evitar utilizar ropa ajustada para prevenir complicaciones en la circulación, evitar exponerse al sol.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA: La paciente es independiente, se le recomienda tenga apego al tratamiento, que siga las indicaciones médicas y de enfermería para mejorar el autocuidado y prevenir complicaciones a futuro que puedan perjudicar el estado de salud actual.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Se recomienda que la paciente se apegue al tratamiento, debe seguir las indicaciones médicas, la ventaja que tiene la paciente es que conoce los beneficios de llevar a cabo las recomendaciones y cuidados de enfermería que se le brindaron durante los meses de atención.

RECUERDE:

Acudir a su cita externa en un mes para valoración o bien con un médico familiar para continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para mantener un adecuado estado de salud.

Nombre del cuidador primario: La paciente es independiente

Nombre de la Enfermera: García Ríos Ana Belém

GLOSARIO DE TERMINOS

P.A.E: Proceso de Atención Enfermería

IVP: Insuficiencia Venosa Periférica

Isquemia: Suministro deficiente de sangre

Parestesia: es una sensación de ardor u hormigueo en la piel

Edema: Es el aumento de líquido en el espacio intersticial como consecuencia del aumento de la presión venosa capilar que lleva a la fuga de fluido desde el espacio intravascular.

Pigmentación: Se produce cuando hay un oscurecimiento pardusco de la piel debido a hemáties extravasados, que suelen localizarse en el tobillo, pero puede extenderse hacia el pie o la pierna.

Úlcera venosa: Es una solución de continuidad de la piel, sin tendencia a la cicatrización espontánea. Se localiza en las regiones perimaleolares, es de tamaño y profundidad variable pudiendo afectar a toda la circunferencia de las piernas y llegar a comprometer hasta el músculo. Es de fondo sucio, con fibrina y áreas de tejido de granulación.

IMC: Índice de Masa Corporal

Clasificación CEAP: Por sus siglas en inglés (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) significa Clínica C, Etiología E, Anatomía A, Fisiopatológica F, fue creada en 1994 para recoger las diferentes enfermedades venosas crónicas y fue modificada en el año 2004.

SVS: Sistema Venoso Superficial

SVP: Sistema Venoso Profundo

TVP: Trombosis Venosa Profunda

Lipodermatoesclerosis: es el resultado del edema y la inflamación crónica, con el consiguiente engrosamiento y fibrosis de la piel y tejido celular subcutáneo.

La atrofia blanca: es una área circular o estrellada de aspecto cicatrical, deprimido, de coloración blanco-nacarada, rodeada por capilares dilatados e hiperpigmentación.

Homeostasis: La capacidad que tiene el cuerpo para mantener y regular sus condiciones internas. Esta homeostasis es crítica para asegurar el funcionamiento adecuado del cuerpo, ya que, si las condiciones internas están reguladas pobremente, el individuo puede sufrir grandes daños o incluso la muerte.

Varicorragia: Una complicación de una insuficiencia venosa que se produce por la rotura de una vena varicosa.

Varicoflebitis: Es la inflamación de una vena varicosa

Deformaciones tibiotarsianas: Son deformaciones que se pueden presentar en la articulación del tobillo, corresponde a la aproximación entre tibia, fíbula y talo.

Faneras: Son estructuras complementarias y visibles sobre la piel o que sobresalen de ella. Son faneras las uñas y los vellos en los seres humanos.

Onicogrifosis: Es un aumento exagerado del grosor de la lámina ungueal

CONCLUSIÓN

Este Proceso Atención de Enfermería se llevó a cabo con la finalidad de proporcionar información, manejo y cuidados a una paciente adulta con Insuficiencia Venosa Periférica a fin de evitar el deterioro en su calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

El Cuidado como Objeto de Estudio. Medigraphic.com. [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436/1042>

Filosofía de Enfermería - Nashalí Méndez Escobar [Internet]. Google.com. [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/nashalimendezescobar/filosofia-de-enfermeria>

López-Parra M, Santos-Ruiz S, Varez-Peláez S, Abril-Sabater D, Rocabert-Luque M, Ruiz-Muñoz M, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm Clin* [Internet]. 2006 [citado el 21 de octubre de 2022];16(4):218–21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-reflexiones-acerca-del-uso-utilidad-13091857>

El Paradigma Holístico de la Enfermería. *Revista Salud y Administración. Mijangos-Fuentes KI.* [Internet]. 2014 [citado el 21 de octubre de 2022];1(2):17–22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/86>

Índice de Enfermería [Internet]. Index-f.com. [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>

Rua.ua.es. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf

Gob.mx. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

Ser Humano [Internet]. Enciclopedia Humanidades. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://humanidades.com/seres-humanos/>

Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero: Fomentare! cuidado en colaboración. 5.a ed. Elsevier Masson. 2007.

Alfaro Lefevre R. Pensamiento crítico y juicio clínico en enfermería: un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados. 4.a ed. Elsevier Masson. 2009.

Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7.a ed. Elsevier. 2011.

Benavent Garcés A, Francisco del Rey C, Ferrer Ferrandis E. Fundamentos de Enfermería. 2.a ed. DAE. Madrid. 2003.

Berman A, Snyder Si, Kozier 8, Erb G. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y prácticas. 8.a ed. Pearson Educación. 2008.

Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2.a ed. Ariel. 1985.

Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. En Aquichan. 2002; 2 (1): 7-18.

Castrillón MC. Desarrollo disciplinar de la enfermería. Revista Investigación y educación en enfermería. 2002; 20 (1): 82-88.8. Borrero Cabal A, La interdisciplinariedad. En: Política y gestión universitaria. Cali: Universidad del Valle; 1994. p.18.

Bonder G. Construyendo el protagonismo de las mujeres en la sociedad de conocimiento: estrategias educativas y de formación de redes. Bilbao: Unesco; 2003.

Burbano C. Una mirada actual de la simbología en enfermería. Colombia Médica. 2007; 38 (4, supl. 2): 105-109.

Sanabria U, Otero M, Urbina LO. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Revista Cubana Educación Médica Superior. Escuela Nacional de Salud Pública.* 2002; 16(4) [en línea]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm.

Stieповich, J. Desarrollo de enfermería como disciplina. *Ciencia de Enfermería.* 2002 jun; 8 (1) [en línea]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100001&script=sci_arttext.

Pozo M JI, Crespo MA. *Aprender y enseñar ciencia. Del conocimiento cotidiano al conocimiento científico.* Madrid: Ediciones Morata; 2008.

Burgos MM, Paravic K T. Nursing assessed as a profes-sion. *Revista Cubana de Enfermería.* 2009 ene-jun; 25 (1-2) [en línea]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm.

Cañon W, Duran E. *Enfermería basada en la evidencia.* Universidad de Santander UDES. *Revista de Investigación Cuidarte.* 2010; 1 (1): 82

Azcona L. Insuficiencia venosa. Prevención y tratamiento. *Farm prof (Internet)* [Internet]. 2008 [citado el 7 de noviembre de 2022];22(10):36–40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-insuficiencia-venosa-prevencion-tratamiento-13129193>

Gob.mx. [citado el 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/175GRR.pdf>

Mheducation.es. [citado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448175905.pdf>

Pagán A. Insuficiencia venosa crónica [Internet]. *Cinib.es.* [citado el 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cinib.es/blog/134-sobrepeso-y-obesidad/208-insuficiencia-venosa-cronica>

Qué es la compresión de grado médico: beneficios de calcetines, medias y vendas [Internet]. Medifácil. [citado el 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medifacil.com/blogs/news/que-es-la-compresion-de-grado-medico-medias-y-vendajes>

Niveles de compresión [Internet]. Sigvaris.com. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.sigvaris.com/es-mx/experiencia/bases/niveles-de-compresion>

Fauci, Wilson, Harrison TR. Principios de Medicina Interna (2 T.). 14a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill Professional Publishing; 2000.

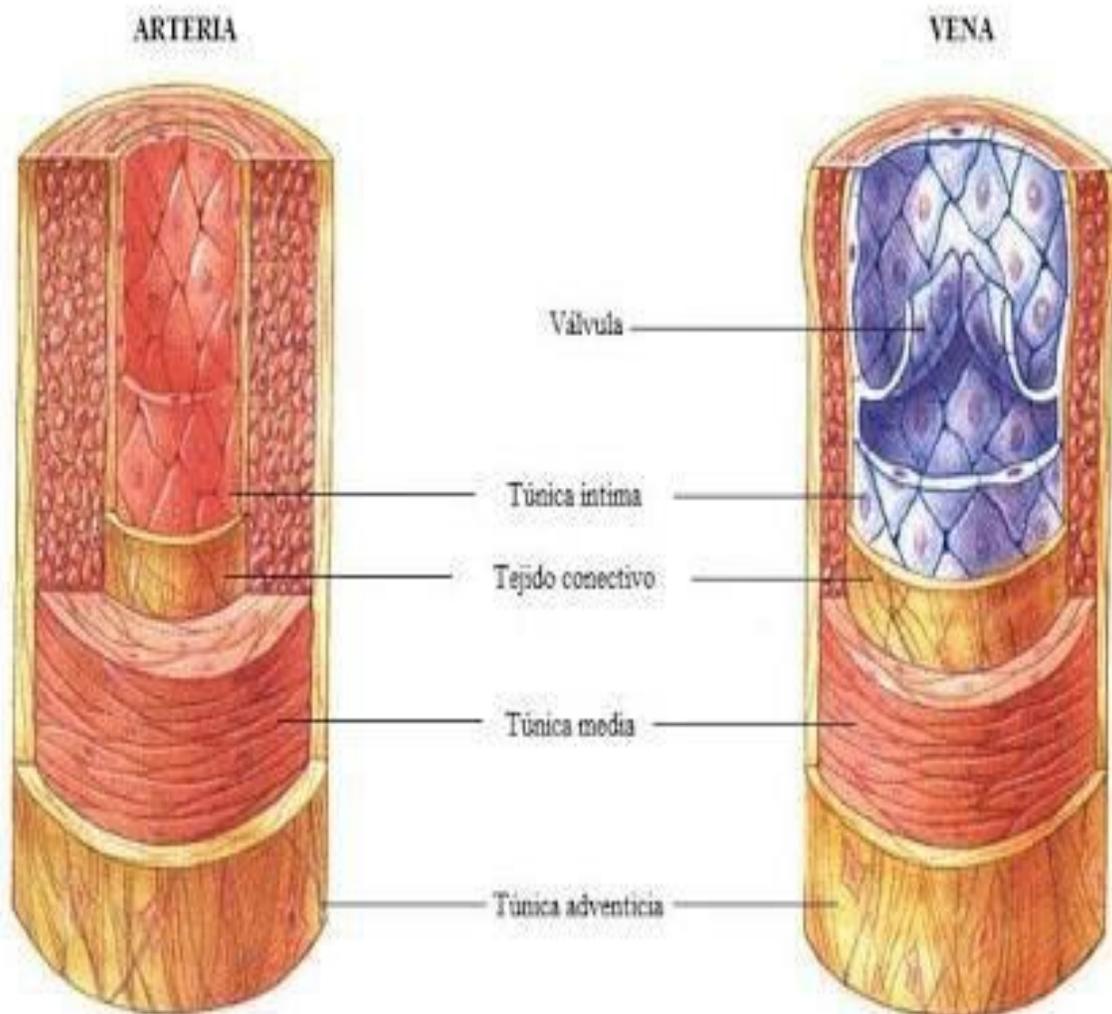
Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth. Enfermería médicoquirúrgica: Edición actualizada. 12a ed. la Ciudad Condal, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2016.

Quiroz-Gutiérrez F. Venas; Cap. 4, Tratado de Anatomía Humana, 1a ed. tomo II; Ed. Porrúa, P.p. 133-188

ANEXOS.

<https://www.uv.mx/personal/cblazquez/files/2012/01/Sistema-Venoso.pdf>

Tortora J. G., Derrickson B. El Aparato Circulatorio: vasos sanguíneos y hemodinamia; Cap. 21; Principios de Anatomía y Fisiología; 11a Ed. Ed. Médica Panamericana P.p. 740-807



Aminoapps.com. [citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://aminoapps.com/c/medicina__amino/page/blog/vasos-sanguineos-parte-1/3n16_3ptBu06DVeNL80r8bMRW5EdJjNVX1

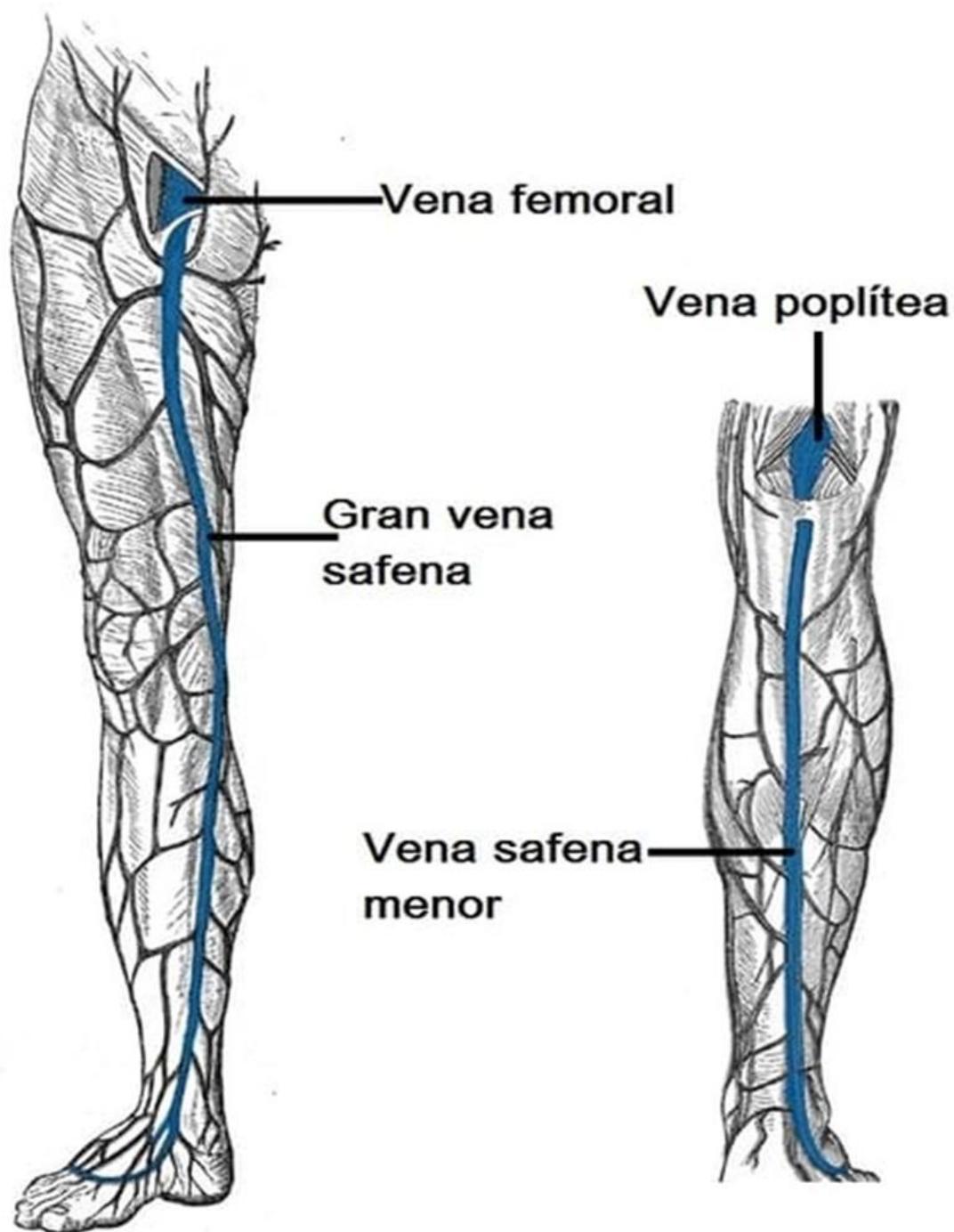




TABLA DE TALLAS PARA MEDIA DE COMPRESIÓN GRADUADA



	TOBIMEDIAS	MEDIAS	PANTIMEDIAS	
LARGO	35 - 48 cm Hasta la base de la rodilla	74 - 84 cm Hasta la parte alta del muslo	74 - 84 cm Hasta la parte alta del muslo	
CH	Cb: 18-22 cm Cc: 25-31 cm	Cb: 18-22 cm Cc: 25-31 cm Cg: max 66 cm	Cb: 18-22 cm Cc: 25-31 cm Cg: 49 - 53 cm	
M	Cb: 22-26 cm Cc: 32-38 cm	Cb: 22-26 cm Cc: 32-38 cm Cg: max 66 cm	Cb: 22-26 cm Cc: 32-38 cm Cg: 54-58 cm	
G	Cb: 26-29 cm Cc: 39-44 cm	Cb: 26-29 cm Cc: 39-44 cm Cg: max 66 cm	Cb: 26-29 cm Cc: 39-44 cm Cg: 59-63 cm	
XG	Cb: 29-32 cm Cc: 45-50 cm	Cb: 29-32 cm Cc: 45-50 cm Cg: max 66 cm	Cb: 29-32 cm Cc: 45-50 cm Cg: max 66 cm	
Cb: Medida contorno del tobillo / Cc: Medida contorno del gemelo / Cg: Medida contorno del muslo Largo: Esta medida se toma estando el pie descalzo hasta donde indique la tabla				

CARACTERÍSTICAS DE LAS INSUFICIENCIAS ARTERIAL Y VENOSA Y LAS ULCERAS RESULTANTES		
Característica	Arterial	Venosa
Características generales		
Dolor	Claudicación intermitente hasta aguda, incesante, constante	Dolor sordo, calambres
Pulsos	Disminuidos o ausentes	Presentes, pero tal vez difíciles de palpar a través del edema
Características de la piel	Rubor en zonas declives: palidez del pie al elevarlo; piel seca, brillante; temperatura fresca a fría; pérdida de vello en los dedos y dorso del pie; uña gruesa y con rugosidades	Pigmentación en el área de la polaina (área de los maléolos interno y externo), engrosamiento y endurecimiento de la piel, en ocasiones color azul rojizo, con frecuencia dermatitis relacionada
Características de la ulcera		
Localización	Punta de los dedos de los pies, membranas interdigitales de los pies, talón u otras áreas de presión si está confinado en cama	Maléolo interno; rara vez maléolo externo o área tibial anterior
CARACTERÍSTICAS DE LAS INSUFICIENCIAS ARTERIAL Y VENOSA Y LAS ULCERAS RESULTANTES		

Dolor	Muy dolorosa	Dolor minimo si es superficial o muy dolorosa
Profundidad de la ulcera	Profunda, a menudo afecta el espacio articular	Superficial
Forma	Circular	Bordes irregulares
Base de la ulcera	Pálida a negra y gangrena seca	Tejido de granulación, rojo carne a amarillo fibrinoso en la ulcera crónica de larga evolución
Edema de la pierna	Mínimo a menos que la extremidad se mantenga en una posición declive de manera constante para aliviar el dolor	Moderado a grave



Figura 4. Maniobra de Schwartz (explicación en el texto)

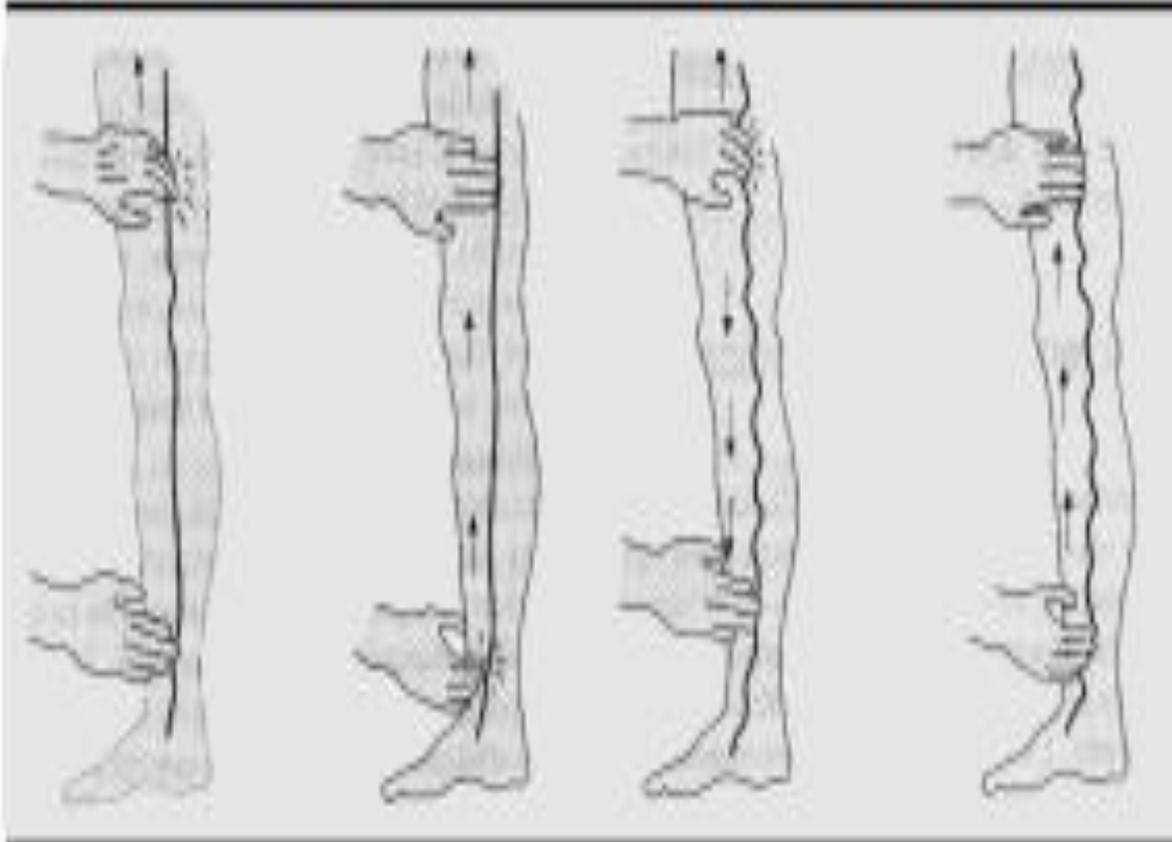


Figura 5. Maniobra de Trendelenburg
(explicación en el texto)

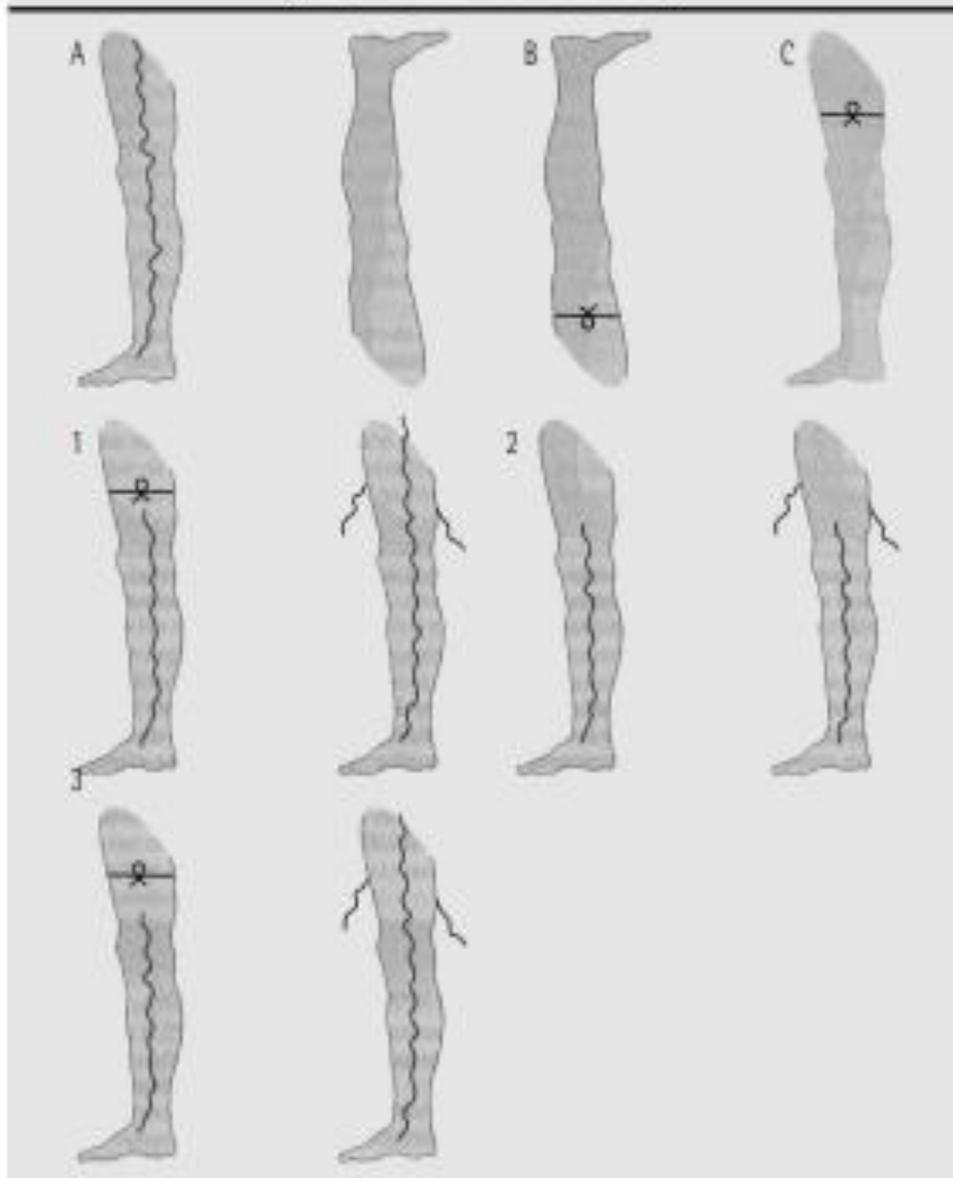
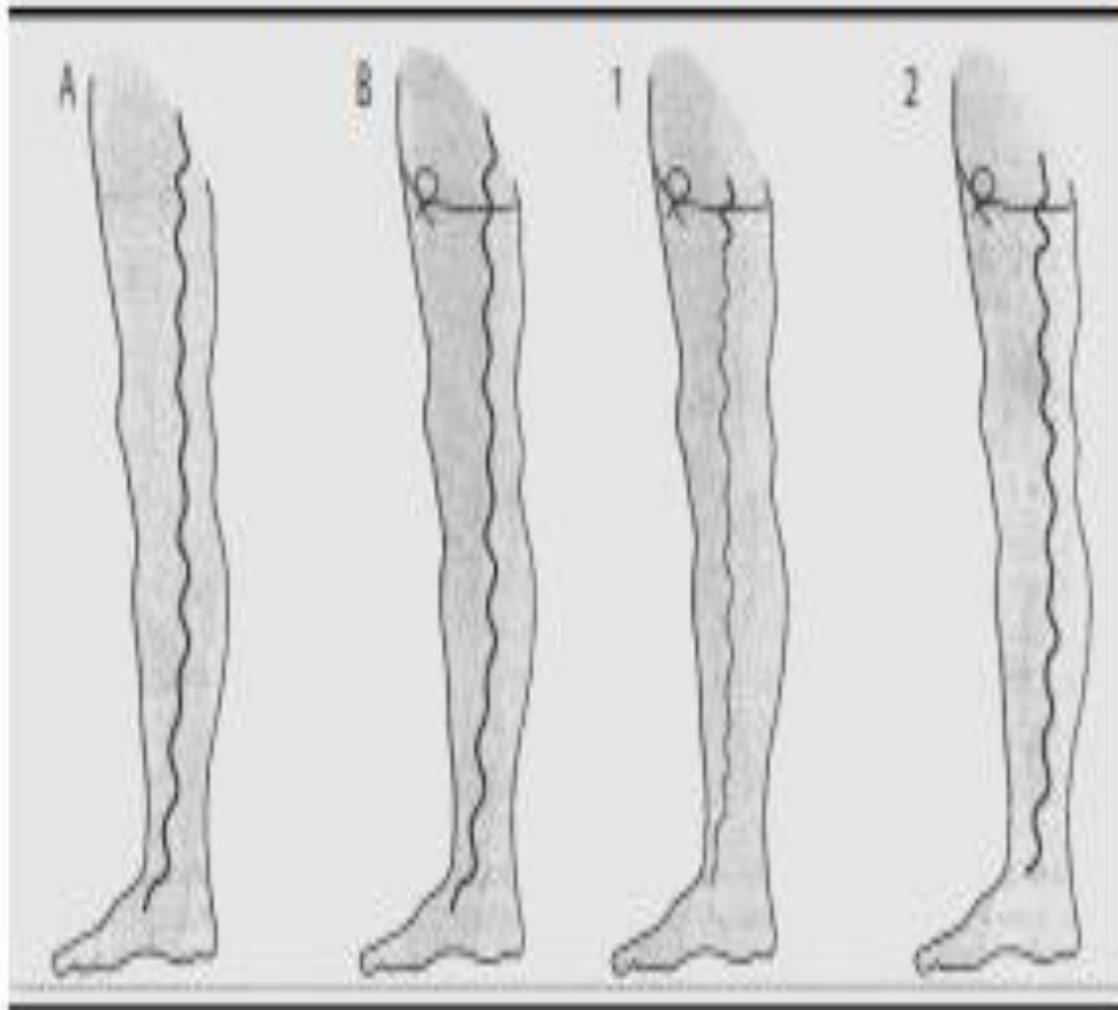


Figura 6. Maniobra de Perthes (explicación en el texto)



CLÍNICA* (C)	ETIOLOGÍA (E)	ANATOMIA (A)	FISIOPATOLÓGICA (P)
C0 No hay signos visibles o palpables de enfermedad venosa	Ec congénita	As Venas superficiales	Pr Reflujo
C1 Presencia de telangiectasias o venas reticulares	Ep primaria	Ad Venas profundas	Po Obstrucción
C2 Presencia de varices tronculares	Es secundaria	Ap Sistema perforante	Pro Reflujo y obstrucción
C3 Edema			Pn Sin causa identificable
C4 Cambios cutáneos relacionados con la patología venosa: 4a: Pigmentación, eccema 4b: Lipodermatoesclerosis, atrofia blanca			
C5 Cambios cutáneos + Úlcera cicatrizada			
C6 Cambios cutáneos + Úlcera activa			

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

SaludDigna®

La salud es para todos

Laboratorio clínico • Imagenología • Lentes



RSV602097121

N° Cliente: 39052796
 Folio : 225520980044
 Fecha de Nacimiento: 26/06/1975
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 18/12/2022 07:56:03AM

Fecha Validación: 18/12/2022 04:22:47PM

Sexo: Mujer Edad: 47 Años

Paciente:

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
-COLESTEROL LDL	117.7 *	mg/dL	[<= 100.0]
Sin riesgo > 65 Riesgo moderado: 45-65 Alto riesgo < 45			
EL RESULTADO DEL LDL-COLESTEROL NO FUE OBTENIDO MEDIANTE LA FORMULA DE FRIEDEWALD ES UN VALOR QUE HA SIDO CUANTIFICADO DIRECTAMENTE POR UN MÉTODO ENZIMÁTICO.			
COLESTEROL VLDL	29.5	mg/dL	[8.0 - 34.0]
INDICE DE RIESGO ATEROGENICO	3.7		[0.0 - 5.0]
+BILIRRUBINA TOTAL	0.37	mg/dL	[<= 1.20]
+BILIRRUBINA DIRECTA	0.12	mg/dL	[0.00 - 0.30]
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.25	mg/dL	[0.10 - 1.00]
+ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (TGO)(AST)	23.0	U/L	[<= 32.0]
+ALANINO AMINOTRANSFERASA (TGP)(ALT)	26.3	U/L	[<= 33.0]
+GAMMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)	19.0	U/L	[<= 40.0]
+FOSFATASA ALCALINA (ALP)	71.0	U/L	[35.0 - 104.0]
+DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	169.0	U/L	[135.0 - 214.0]
-PROTEÍNAS TOTALES SÉRICAS	6.7	g/dL	[6.4 - 8.3]
-ALBÚMINA EN SUERO	4.31	g/dL	[3.97 - 4.94]

+ANÁLITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION.
 LABORATORIO CLINICO ACREDITADO POR EMA, A.C. CON ACREDITACION N°. CL-164.

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

*Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"
 Chopo 33, Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México.

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

3 de 6

Q.F.B. Ariadna Patricia Langle Martínez

Responsable de Laboratorio
 CED. PROF. 8417591
 BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
 Fecha: 18/12/2022 04:22:47PM

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL



CONTAMOS CON DEBITIVO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA



www.salud-digna.org

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

SaludDigna®

La salud es para todos

Laboratorio clínico + Imagenología + Lentes



RSV602097121

N° Cliente: 39052796
 Folio : 225520980044
 Fecha de Nacimiento: 26/06/1975
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 18/12/2022 07:56:03AM

Fecha Validación: 18/12/2022 04:22:47PM

Sexo: Mujer Edad: 47 Años

Paciente:

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
Color	Amarillo		[Amarillo]
Aspecto	Claro		[Claro]
EXAMEN QUÍMICO			
Gravedad específica	1.022		[1.016 - 1.022]
Reacción pH	6.00		[4.80 - 7.40]
Esterasa leucocitaria	Negativo	Cel/μL	[Negativo]
Nitritos	Negativo		[Negativo]
Proteínas	Negativo	mg/dL	[Negativo]
Glucosa	Normal	mg/dL	[Normal]
Cetonas	Negativo	mg/dL	[Negativo]
Urobilinógeno	Normal	mg/dL	[Normal]
Bilirrubinas	Negativo	mg/dL	[Negativo]
Sangre (erit. lisados)	Negativo	Cel/μL	[Negativo]
Método: Reflectancia Fotométrica Equipo: Cobas U-601 Muestra: Orina EXAMEN MICROSCÓPICO			

±=ANÁLITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION.
 LABORATORIO CLINICO ACREDITADO POR EMA, A.C. CON ACREDITACION N°. CL-164.

* RESULTADOS FUERA DE LOS LÍMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
 ** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA
 "Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"
 Chopo 33, Los Reyes Ixtacala, Tlalnepanitla de Baz, Edo. de México.

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

5 de 6

Q.F.B. Ariadna Patricia Langle Martinez

Responsable de Laboratorio
 CED. PROF. 8417591
 BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
 Fecha: 18/12/2022 04:22:47PM

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL:



CONTAMOS CON SERVICIO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA



www.salud-digna.org

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

SaludDigna®

La salud es para todos

Laboratorio clínico + Imagenología + Lentes



RSV602097121

N° Cliente: 39052796
 Folio : 225520980044
 Fecha de Nacimiento: 26/06/1975
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 18/12/2022 07:56:03AM

Fecha Validación: 18/12/2022 04:22:47PM

Sexo: Mujer Edad: 47 Años

Paciente:

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	LÍMITE CLÍNICO
GLOBULINA	2.42	g/dL	[2.00 - 4.00]
RELACION A/G	1.8		[1.1 - 1.9]
+CALCIO EN SUERO	10.0	mg/dL	[8.6 - 10.0]
+FOSFORO EN SUERO	3.8	mg/dL	[2.5 - 4.5]
+MAGNESIO EN SUERO	2.2	mg/dL	[1.6 - 2.6]
+HIERRO	123.1	µg/dL	[33.0 - 193.0]
+AMILASA	60.00	U/l	[28.00 - 100.00]
+LIPASA	32.00	U/L	[13.00 - 60.00]
Método: Fotometria Cobas 8000 - Roche Tipo de muestra: suero			
+SODIO	143.2	mmol/L	[136.0 - 145.0]
+POTASIO	4.7	mmol/L	[3.5 - 5.1]
+CLORURO	106.9	mmol/L	[98.0 - 107.0]

Método: Electrodo ion selectivo
 Cobas 8000 - Roche
 Tipo de muestra: suero

URIANALISIS

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO

+=ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION.
 LABORATORIO CLINICO ACREDITADO POR EMA, A.C. CON ACREDITACION N°. CL-164.

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

*Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"
 Chopo 33, Los Reyes Ixtacala, Tlalnepanlla de Baz, Edo. de México.

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE
 BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

- 4 de 6

Q.F.B. Ariadna Patricia Langle Martínez

Responsable de Laboratorio
 CED. PROF. 8417591
 BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
 Fecha: 18/12/2022 04:22:47PM

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL:



CONTAMOS CON SERVICIO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA



www.salud-digna.org

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

SaludDigna®

La salud es para todos

Laboratorio clínico + Imagenología + Lentes



RSV 602097121

N° Cliente: 39052796
 Folio : 225520980044
 Fecha de Nacimiento: 26/06/1975
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 18/12/2022 07:56:03AM

Fecha Validación: 18/12/2022 04:22:47PM

Sexo: Mujer Edad: 47 Años

Paciente:

EXAMEN

RESULTADOS

UNIDADES

LÍMITE CLÍNICO

HEMATOLOGÍA

BIOMETRIA HEMATICA

LEUCOCITOS	6.33	10 ³ /μL	[3.98 - 10.04]
ERITROCITOS	4.53	10 ⁶ /μL	[3.93 - 5.22]
HEMOGLOBINA	14.50	g/dL	[11.20 - 15.70]
HEMATOCRITO	43.10	%	[34.10 - 44.90]
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95.10 *	fL	[79.40 - 94.80]
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.00	pg	[25.60 - 32.20]
CONC. MEDIA DE HB CORPUSCULAR	33.6	g/dL	[32.2 - 35.5]
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (D.E.)	44.0	fL	[36.4 - 46.3]
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (C.V.)	12.6	%	[11.7 - 14.4]
PLAQUETAS	266	10 ³ /μL	[182 - 369]
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	11.30	fL	[9.40 - 12.30]
LINFOCITOS (%)	30.3	%	[19.3 - 51.7]
MONOCITOS (%)	8.8	%	[4.7 - 12.5]
EOSINÓFILOS (%)	2.7	%	[0.7 - 5.8]
BASÓFILOS (%)	0.6	%	[0.1 - 1.2]
NEUTRÓFILOS (%)	57.4	%	[34.0 - 71.1]
LINFOCITOS	1.92	10 ³ /μL	[1.18 - 3.74]
MONOCITOS	0.56	10 ³ /μL	[0.24 - 0.86]
EOSINÓFILOS	0.17	10 ³ /μL	[0.04 - 0.36]
BASÓFILOS	0.04	10 ³ /μL	[0.01 - 0.08]
NEUTRÓFILOS	3.63	10 ³ /μL	[1.56 - 6.13]

±=ANALITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION.
 LABORATORIO CLINICO ACREDITADO POR EMA, A.C. CON ACREDITACION N°. CL-164.

* RESULTADOS FUERA DE LOS LIMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES

** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA

*Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"
 Chopo 33, Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México.

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

1 de 6

Q.F.B. Ariadna Patricia Langle Martínez

Responsable de Laboratorio
 CED. PROF. 8417591
 BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
 Fecha: 18/12/2022 04:22:47PM

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL:



CONTAMOS CON CERTIFICADO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA



www.salud-digna.org

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

SaludDigna®

La salud es para todos

Laboratorio clínico + Imagenología + Lentes



RSV602097121

N° Cliente: 39052796
 Folio : 225520980044
 Fecha de Nacimiento: 26/06/1975
 Médico: A QUIEN CORRESPONDA

Fecha Toma: 18/12/2022 07:56:03AM
 Fecha Validación: 18/12/2022 04:22:47PM
 Sexo: Mujer Edad: 47 Años

Paciente:

EXAMEN

RESULTADOS

UNIDADES

LÍMITE CLÍNICO

Tipo de muestra: Sangre total
 Método: Impedancia eléctrica y citometría
 Sysmex XN-9000 Roche

NOTA: CAMBIO EN LOS VALORES DE REFERENCIA A PARTIR DEL 27/MAYO/2022

QUÍMICA CLÍNICA

+GLUCOSA	98.9	mg/dL	[74.0 - 106.0]
+UREA	31.4	mg/dL	[16.6 - 48.5]
NITROGENO UREICO (BUN)	14.7	mg/dL	[6.0 - 20.0]
+CREATININA EN SUERO	0.72	mg/dL	[0.50 - 0.90]
RELACION BUN/CREATININA	20.4		[4.0 - 40.0]
+ACIDO URICO EN SUERO	4.3	mg/dL	[2.4 - 5.7]
+COLESTEROL TOTAL	194.1	mg/dL	[<= 200.0]
+TRIGLICERIDOS	147.6	mg/dL	[<= 150.0]
RELACION COLESTEROL LDL/COLESTEROL HDL	2.27		[0.00 - 2.50]
+COLESTEROL HDL	51.9	mg/dL *	[>= 65.0]

ELEVADO 200 - 239 mg/dL
 ALTO >240 mg/dL

Masculino
 Sin riesgo: > 55
 Riesgo moderado: 35-55
 Alto riesgo: <35

Femenino

±=ANÁLITO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACION.
 LABORATORIO CLÍNICO ACREDITADO POR EMA, A.C. CON ACREDITACION N°. CL-164.

* RESULTADOS FUERA DE LOS LÍMITES DE REFERENCIA PARA PACIENTES NORMALES
 ** RESULTADOS CON CIFRA DE ALERTA
 *Estudios realizados en el laboratorio Centro Nacional de Referencia Valle de México"
 Chopo 33, Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México.

AVENIDA LOPEZ PORTILLO, #19, EX HACIENDA DE SAN FELIPE, CP 55717, COACALCO DE BERRIOZABAL, MEXICO

Reimpresión de resultados

2 de 6

Q.F.B. Ariadna Patricia Langle Martínez

Responsable de Laboratorio
 CED. PROF. 8417591
 BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
 Fecha: 18/12/2022 04:22:47PM

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL:



CONTAMOS CON SORTEO OTORGADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA FILANTROPIA



www.salud-digna.org





★ R S V 6 0 2 0 9 7 1 5 7 ★

Fecha de nacimiento	26/06/1975	Fecha de toma:	18/12/2022
Médico:	A QUIEN CORRESPONDA	Fecha de validación:	18/12/2022
Peso:	64.0 Kg.	IMC:	24.00
Talla:	1.62 m.	Denominación:	Normal
		Sexo:	FEMENINO
		Edad:	47 años
		Sucursal:	COACALCO

*Criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

CALCULO DE RIESGO DE FRACTURA

En Salud Digna nos interesamos por contribuir al diagnóstico oportuno de nuestros pacientes, por eso contamos con un cálculo que nos permite estimar el riesgo de fractura (FRISK) en los próximos dos años. Este cálculo se basa en factores de riesgos que pueden existir en el historial clínico que nuestros pacientes nos proporcionan, además de los resultados de la densidad mineral de columna lumbar (L2-L4) y el cuello del fémur

Se realiza el estudio de densitometría en el equipo Lunar Prodigy advance DXA de General Electric, con el sistema operativo encore V17/18, Obteniendo el siguiente resultado:



FACTORES DE RIESGO

DMO COLUMNA LUMBAR	1.1750 g/cm ²
DMO CUELLO DE FÉMUR	1.0280 g/cm ²
SCORE DE CAÍDAS	1
# FX PREVIAS >20 AÑOS	0
PESO	64.0 kg

Una vez realizado el cálculo de factor de riesgo de fractura se obtiene la siguiente puntuación (ver tabla de interpretación)



RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Riesgo de fractura:	2.58
---------------------	------



TABLA DE INTERPRETACIÓN

Valores:	Riesgo de fractura:
Menor a 5.4	Riesgo BAJO de fractura en los siguientes dos años
Mayor o igual a 5.4	Riesgo ALTO de fractura en los siguientes dos años

MUSCULOSKELETAL IMAGING: Fracture Risk Score, Radiology: Volume 241: Number 1-October 2006.

Estos resultados han sido descargados desde el sitio web salud-digna.org.

NOTA: Los resultados pueden variar por factores tales como alimentación, medicamentos, ejercicio, entre otros. Es necesario correlacionar los datos clínicos con los resultados de laboratorio y deben ser siempre interpretados por un médico.

SOLO UTILIZAMOS INSUMOS Y EQUIPOS DE CALIDAD MUNDIAL.



CONTAMOS CON EQUIPOS CRODAZADO POR EL CENTRO MEXICANO PARA LA PLANTERÍA

www.salud-digna.org

Edad: **41 años 8 meses** Sexo: **Femenino**
Fecha: **17/04/2017 07:13:51 p.m.**

Hoja 1 de 2

Dirigido a: **ISSEMYM-IMPULSO MEXICANO (CREDITO)**

Apreciado(a) Dr.(a): **ISSEMYM-IMPULSO MEXICANO (CREDITO)**

A continuación le presento el informe del estudio que le ha solicitado a su paciente.

CT Angiotomografía de aorta abdominal y arterias iliacas

Se realizó tomografía computada desde las cúpulas diafragmáticas y hasta las crestas iliacas, en cortes axiales en fase simple y contrastada, utilizando ventanas para mediastino con atención a la arteria aorta, con reconstrucción MIP identificando:

Se observan ambos hemidiafragmas de características normales y se encuentra glándula hepática de morfología general normal, de contornos regulares con densidad homogénea sin imágenes hipo o hiperdensas que sugieren patología focalizada aparente, las estructuras vasculares y las vías biliares se observan dentro de la normalidad.

La vesícula biliar se observa de situación y morfología normal, el contenido homogéneo y la pared delgada.

El páncreas es de morfología normal, de contornos regulares, muestra adecuada relación con sus marcadores anatómicos correspondientes a la vena mesentérica superior y a la vena esplénica sin alteraciones en sus diferentes segmentos correspondientes a cabeza cuerpo y cola.

El bazo presenta morfología y dimensiones normales con densidad conservada sin datos aparentes de patología focalizada.

Los riñones se encuentran simétricos, regulares, bien definidos, con bordes regulares y bien definidos, sin evidencia de imágenes que sugieran ectasias píelo-calícales o de la presencia de calcio intra-renal o en el trayecto de ambos ureteres. El contraste se concentra y excreta en forma normal en ambos riñones.

Se observa a la aorta de morfología y trayecto normal, sin evidencia de placas de ateroma calcificadas en la aorta o en ambas iliacas.

Estómago sin distender, las asas intestinales muestran adecuada morfología y distribución con adecuado desplazamiento y sin imágenes de obstrucción. El colon con morfología normal.

En el hueso pélvico se observa al útero en retroversión, con paredes regulares, lisas, la cavidad endometrial en fase secretora. Los anexos sin alteraciones. La vejiga distendida, con paredes regulares, lisos y el contenido de características normales.

Gracias por su preferencia.

SUCURSAL VILLA
CALZADA DE GUADALUPE NO. 354 No. 0, INDUSTRIAL, C.P.7800,
CIUDAD DE MEXICO GUSTAVO A MADERO, www.chopo.com.mx

Edad: 41 años 8 meses Sexo: Femenino
Fecha: 17/04/2017 07:16:49 p.m.

Hoja 1 de 1

Dirigido a: **ISSEMYM-IMPULSO MEXICANO (CREDITO)**

Apreciado(a) Dr.(a): **ISSEMYM-IMPULSO MEXICANO (CREDITO)**

A continuación le presento el informe del estudio que le ha solicitado a su paciente.

CT ANGIOTOMOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES

Se realiza estudio de tomografía axial computada de extremidades en fase simple y contrastada con reconstrucciones coronales y angio-TC en donde:

Los tejidos blandos superficiales muestran morfología y densidad normal.

Los planos musculares del cuádriceps, bíceps crural, abductores, aductores, sartorio, tibiales, peroneos, gemelos y soleos muestran morfología y densidad conservadas no muestran datos de patología subyacente y las fascias no muestran datos de interés.

En la fase simple se observan a las arterias ilíacas comunes, externas, internas, femorales comunes, femorales superficiales en toda su extensión, poplíteas, troncos tibio-peroneos, tibiales anterior y posterior así como peroneas, con trayecto y luz sin aparentes alteraciones y tampoco se observan placas de ateroma en ninguno de los segmentos. La fase contrastada determina adecuada saturación y no se observan zonas de estenosis u oclusión.

La reconstrucción 3D muestra permeabilidad de las arterias ilíacas, femorales y lechos distales.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

- Estudio de características normales

Atentamente,



Dr. Jose Antonio Degollado Cordova

Médico Radiólogo
Ced. Prof. 1185344

Gracias por su preferencia.

SUCURSAL VILLA
CALZADA DE GUADALUPE NO. 354 No. 0, INDUSTRIAL, C.P.7800,
CIUDAD DE MEXICO GUSTAVO A MADERO, www.chopo.com.mx

SEXO: F EDAD: 47
 TELÉFONO: 5611861732
 CÓDIGO: 002230120-0048
 INSTITUCIÓN: PUBLICO

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/01/2023 02:07:00 p. m.
 FECHA DE LIBERACIÓN: 22/01/2023 08:01:00 a. m.
 FECHA DE IMPRESIÓN: 22/01/2023 08:08:08 a. m.
 FECHA DE INTERPRETACIÓN: 22/01/2023 08:01:00 a. m.

Ultrasonido Doppler Venoso Ambos Miembros

Diagnostico Presuntivo del Médico Tratante

Procedimiento

Se realiza ultrasonido Doppler venoso con transductor lineal multifrecuencia, en múltiples planos y diferentes cortes transversales y sagitales, en modo B, doppler color y espectral de ambas piernas.

Hallazgos

PIERNA DERECHA.

DOPPLER VENOSO

SE RASTREA LA VENA FEMORAL COMÚN PERMEABLE CON FLUJO NORMAL AL IGUAL QUE LA SAFENA MAYOR.
 LA CONFLUENCIA FEMORAL PERMEABLE TANTO LA VENA FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN TODOS LOS SEGMENTOS HASTA LA VENA POPLÍTEA CON ADECUADA SATURACION DEL COLOR.
 LA TIBIAL ANTERIOR, POSTERIOR Y PERONEAL CON SATURACIÓN COMPLETA A LA COMPRESIÓN DISTAL.
 AL DOPPLER ESPECTRAL CON FLUJO CONTINUO NO PULSÁTIL, QUE VARÍA CON LA RESPIRACIÓN.
 SE VISUALIZA ABUNDANTES TRAYECTOS VARICOSOS CON DATOS INFLAMATORIOS EN LAPARED DE LASMISMAS, SIN DATOS TROMBÓTICOS.
 SE VISUALIZA INCOMPETENCIA DE LA VÁLVULA TERMINAL Y PRETERMINAL DE LA SAFENA MAYOR.

SU DIÁMETRO ES DE 4 MM.

PIERNA IZQUIERDA.

DOPPLER VENOSO

SE RASTREA LA VENA FEMORAL COMÚN PERMEABLE CON FLUJO NORMAL AL IGUAL QUE LA SAFENA MAYOR.
 LA CONFLUENCIA FEMORAL PERMEABLE TANTO LA VENA FEMORAL PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN TODOS LOS SEGMENTOS HASTA LA VENA POPLÍTEA CON ADECUADA SATURACION DEL COLOR.
 LA TIBIAL ANTERIOR, POSTERIOR Y PERONEAL CON SATURACIÓN COMPLETA A LA COMPRESIÓN DISTAL.
 AL DOPPLER ESPECTRAL CON FLUJO CONTINUO NO PULSÁTIL, QUE VARÍA CON LA RESPIRACIÓN.
 SE VISUALIZA ABUNDANTES TRAYECTOS VARICOSOS CON DATOS INFLAMATORIOS EN LAPARED DE LASMISMAS, SIN DATOS TROMBÓTICOS.
 SE VISUALIZA INCOMPETENCIA DE LA VÁLVULA TERMINAL Y PRETERMINAL DE LA SAFENA MAYOR.

SU DIÁMETRO ES DE 4 MM.

Notas y/o comentarios

NO SE CUENTA CON ESTUDIO PREVIO, CORRELACIÓN CLÍNICA.

CONCLUSIONES

- SIN HALLAZGOS DE TROMBOSIS AGUDA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- SISTEMA VENOSO PROFUNDO PERMEABLE EN MIEMBRO PELVICO DERECHO.
- SISTEMA VENOSO PROFUNDO PERMEABLE EN MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO.
- SATURACIÓN COMPLETA DE LAS VENAS PROFUNDAS DE PIERNA IZQUIERDA A LA COMPRESIÓN DISTAL.
- SATURACIÓN COMPLETA DE LAS VENAS PROFUNDAS DE PIERNA DERECHA A LA COMPRESIÓN DISTAL.
- DATOS DE INCOMPETENCIA VALVULAR.
- DATOS DE INSUFICIENCIA VENOSA LEVE A MODERADA EN PIERNA DERECHA.
- DATOS DE INSUFICIENCIA VENOSA LEVE A MODERADA EN PIERNA IZQUIERDA.

Nombre de quien realizó el estudio:

DR HECTOR DANIEL MAGDALENO DIAZ

ATFNTAMFNTF

