



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

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

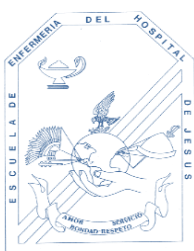
**PAE APLICADO EN ADULTA MAYOR CON LA NECESIDAD
ALTERADA DE OXIGENACIÓN SECUNDARIA A INSUFICIENCIA
VENOSA PERIFÉRICA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
RICARDO AXEL MARTÍNEZ LÓPEZ**

**ASESOR:
MTRA. SONIA OSNAYA LUNA**

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2024





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.



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

HOJA DE AUTORIZACION



*Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
Incorporada a la UNAM, Clave 3295-12
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia*



AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito, PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**
PAE APLICADO EN ADULTA MAYOR CON LA NECESIDAD ALTERADA DE OXIGENACIÓN
SECUNDARIA A INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA

Elaborada por:

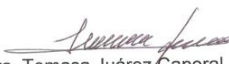
1. Martinez Lopez Ricardo Axel 418532702
2. _____
3. _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Núm. de cuenta

Alumnos de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ciudad de México, a 29 de julio de 2024


Mtra. Sonia Osnaya Luna
Nombre y firma del
Asesor del PAE


Dra. Tomasa Juárez Caporal
Nombre y firma del
Director Técnico de la carrera



ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE JESUS
CLAVE 3295-12 UNAM
Sello de la
Institución

Avenida 20 de Noviembre No. 82, Col. Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06090, Ciudad de Mexico
Tels: 55 5542-6501 Exts. 122, y 190

10063

<http://www.hospitaldejesus.com.mx> e-mail: escueladeenfermeria@hospitaldejesus.com.mx



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

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres, por ser las columnas de mi templo, que, gracias a su amor, cariño, tiempo, esfuerzo y dedicación, he conseguido obtener una profesión que amo. A ustedes les agradezco todo el sacrificio y amor incondicional que me han brindado.

A mi padre, por estar siempre conmigo, apoyándome en todos los ámbitos, brindándome tus sabios consejos, que me hacen ser mejor persona cada día.

A mi madre, mi paciente principal, que por ti decidí estudiar esta carrera, para poder brindarte los cuidados que requieres, con calidad, calidez y amor, ejerciendo mi profesión desde el corazón, amando siempre lo que hago.

Este Proceso de Atención de Enfermería, esta enfocado en las intervenciones que he hecho contigo a lo largo de mi formación profesional, y no hay recompensa mas gratificante que poder verlos a ambos saludables viviendo una vida plena y normal.

A mi hermana, por ser calor y abrigo, por estar siempre conmigo, a ti, la Enfermera que admiro y la persona que aspiro ser algún día, gracias por estar siempre conmigo, por aconsejarme cuando busco una respuesta y por perdonarme cuando no sé lo que digo.

A mi Asesora Sonia Osnaya L. por la dedicación, paciencia y profesionalismo de brindarme sus conocimientos, a lo largo de mi formación académica, es un placer tenerla como asesora en este Proceso de Atención de Enfermería para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.



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

INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	3
III.	OBJETIVOS	4
	3.1. Objetivo General	4
	3.2. Objetivos Específicos	4
IV.	METODOLOGÍA	5
V.	MARCO TEÓRICO	6
	5.1. ENFERMERÍA COMO CIENCIA	6
	5.1.1. Cuidado como objeto de estudio	6
	5.1.2. Clasificación de cuidado según Colliere	6
	5.2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA	7
	5.2.1. Clasificación de las teorías	9
	5.2.2. Niveles de desarrollo de las teorías	10
	5.2.3. Metaparadigma de enfermería	12
	5.2.4. Categorización de las teorías de enfermería	14
	5.3. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON	15
	5.3.1. Relación del proceso enfermero con Modelo de Virginia Henderson	17
	5.3.2. Las 14 Necesidades Básicas del modelo conceptual de Virginia Henderson	20
	5.3.3. Fuentes de dificultad	23
	5.3.4. Roles de enfermería	24
	5.4. PROCESO DE ENFERMERÍA	25
	5.4.1. Definición	25
	5.4.2. Objetivo	26
	5.4.3. Antecedentes	27
	5.4.4. Características del proceso de enfermería	29
	5.4.5. Perfil del profesional de enfermería	29
	5.4.6. Etapas del proceso de atención de enfermería	31
	5.4.7. Valoración	31
	5.4.8. Diagnóstico de enfermería	32
	5.4.9. Planeación	34
	5.4.10. Ejecución	35
	5.4.11. Evaluación	36
	5.5. INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA	36
	5.5.1. Definición	36
	5.5.2. Etiología	36
	5.5.3. Fisiopatología	37
	5.5.4. Cuadro clínico	42
	5.5.5. Métodos de diagnóstico	44



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

5.5.6.	Tratamiento	49
5.5.7.	Complicaciones	52
5.6.	LA PERSONA ADULTA MAYOR	56
5.6.1.	Definición	56
5.6.2.	Clasificación	57
5.6.3.	Cambios fisiológicos	58
5.6.4.	Cambios psicológico	59
5.6.5.	Cambios sociales	60
5.7.	ASPECTOS ÉTICOS	61
5.7.1.	Aspectos éticos CIE	61
5.7.2.	Decálogo de ética	62
5.7.3.	Derechos del paciente	66
VI.	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PERSONA	68
6.1.	ESTADO DEL ARTE DE PROCESOS APLICADOS A LA PATOLOGÍA	68
6.2.	PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	74
6.3.	VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA CON BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	76
6.4.	PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES	79
6.5.	ANÁLISIS DEDUCTIVO	81
6.6.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	83
6.7.	PLANES DE CUIDADO	87
6.8.	EJECUCIÓN	111
6.9.	EVALUACIÓN	113
6.10	PLAN DE ALTA	116
VII.	CONCLUSIONES	118
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
IX.	ANEXOS	

I.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo Proceso de Atención de Enfermería (PAE) está enfocado en atender a un paciente adulto mayor con la principal necesidad alterada de oxigenación secundario a insuficiencia venosa periférica entre otras necesidades alteradas, tales como, nutrición e hidratación, eliminación y moverse y mantener una postura adecuada, utilizando como herramienta metodológica el modelo conceptual de las 14 necesidades de la teórica Virginia A. Henderson, en la comodidad de su hogar.

Proporcionando así una atención de calidad a la persona, que cuente con dicha patología, pudiendo estandarizar este proceso enfermero para su uso clínico, hospitalario y en el hogar, aumentando el grado de conocimiento sobre el autocuidado que puede llevar el paciente, disminuyendo así las fuentes de dificultad que pueda llegar a presentar, previniendo, complicaciones futuras secundarias a la insuficiencia venosa periférica.

Debido a que 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. Prevalenciando en mujeres multíparas. La tasa de aparición anual es del 2%, y se encuentra presente en el 10% de los adultos mayores de 40 años, predominando en las mujeres.

Este trabajo se encuentra integrado por 9 capítulos que cuentan con distintos subtemas tales como, definición del proceso de enfermería, cuidado como objeto de estudio, descripción del modelo teórico de enfermería de Virginia Henderson, así como la aplicación del proceso de atención de enfermería donde se desglosan las intervenciones planificadas para atender las necesidades alteradas de la paciente, este capítulo consta de la presentación del caso clínico, valoración inicial, priorización de necesidades bajo el modelo teórico antes mencionado, la realización de diagnósticos enfermeros y

elaboración de planes de cuidado acorde a las necesidades alteradas y la ejecución de los mismos para alcanzar los objetivos planteados en un inicio.

Mediante el uso de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, además de los formatos con los elementos conceptuales del modelo creado exprofeso para cada etapa del PAE, el cual está compuesto por, valoración de las 14 necesidades, esquema de agrupación de datos, validando los datos, objetivos con escalas estandarizadas de EVA, Glasgow, Downton, REDDA y CEAP las cuales fueron utilizadas para su valoración.

La aplicación sistematizada y adecuada de este proceso de atención de enfermería, determino que la paciente puede realizar autocuidados, siguiendo las recomendaciones del profesional de enfermería, demostrando una mejoría en las necesidades priorizadas que se encontraban alteradas, en la comodidad de su hogar sin la necesidad de acudir a un segundo o tercer nivel de atención médica, únicamente modificando los factores predisponentes que le causaban alteraciones en sus necesidades básicas, individualizando las actividades dependientes e interdependientes.

II.- JUSTIFICACIÓN

Realizar este Proceso de Atención de Enfermería tiene por finalidad atender las necesidades de oxigenación, eliminación, moverse y mantener una postura adecuada, que se encuentran alteradas, en un paciente adulto mayor, secundario a Insuficiencia Venosa Periférica, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Insuficiencia renal grado 1, utilizando como método sistematizado el modelo de la teórica Virginia A. Henderson.

Proporcionando así una atención de calidad a la persona, familia o comunidad que cuente con dicha patología, pudiendo así estandarizar este proceso enfermero para su uso clínico, hospitalario y en el hogar, aumentando el grado de conocimiento sobre el autocuidado que puede llevar el paciente, disminuyendo así la falta de fuerza, falta de voluntad y falta de conocimiento, previniendo, complicaciones futuras secundarias a la insuficiencia venosa periférica.

“Dado que es la patología más frecuente dentro de las enfermedades vasculares periféricas, se ha registrado una prevalencia del 26.6% en Europa, y del 20% en América Latina. Siendo particularmente más común en mujeres multíparas. Esta condición presenta una tasa de incidencia del 2% anual y afecta al 10% de los adultos mayores de 40 años, más frecuente en las mujeres. En países desarrollados la insuficiencia venosa periférica de miembros pélvicos se encuentra entre el 20 al 60%, lo que la convierte en una de las enfermedades más caras de la sociedad desde el punto de vista sanitario, social y laboral debido al impedimento funcional que provoca.”¹

III. Objetivos

3.1. Objetivo General:

Desarrollar en el paciente Adulto mayor, que se encuentra con la necesidad alterada de oxigenación secundario a una insuficiencia venosa periférica, en su hogar, mediante la aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería, favoreciendo así su estado de salud y lograr su independencia, implementando cuidados individualizados.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las necesidades alteradas de la paciente, priorizando aquellas que ponen en riesgo su vida
- Realizar diagnósticos de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, con base a las necesidades alteradas de la paciente
- Elaborar planes de cuidado utilizando las taxonomías NOC y NIC, ejecutando las intervenciones planeadas en la paciente para favorecer su estado de salud
- Evaluar los resultados obtenidos a la ejecución de las intervenciones planificadas
- Ampliar el conocimiento de la paciente sobre complicaciones asociadas a la insuficiencia venosa periférica

IV. METODOLOGÍA

En la realización de este proceso de atención de enfermería se utilizó como referencia el modelo conceptual de Virginia A. Henderson, el cual está influenciado por la corriente de la identificación de necesidades humanas, dicho modelo se desarrolló en cinco etapas secuenciales que se desarrollaran en los diferentes formatos diseñados, los cuales fueron valoración inicial, exploración, planeación, ejecución y evaluación.

Elección de la persona: El criterio para la elección fue expreso y la factibilidad de implementar intervenciones en la atención de una persona en la comodidad de su hogar.

Para la valoración y exploración física se utilizaron diversas escalas de valoración, escala de Eva, La escala de coma de Glasgow, escala de riesgo de caídas de Downton, escala de edematización de REEDA y escala para la insuficiencia venosa CEAP.

Para la planeación, ejecución y evaluación de los diagnósticos enfermeros, se utilizaron las taxonomías NANDA, NOC Y NIC



V. MARCO TEÓRICO

5.1. ENFERMERÍA COMO CIENCIA

La enfermería como ciencia y arte, ha buscado, a lo largo del tiempo, producir un cuerpo de conocimientos propios que den soporte y apoyo a su ejercicio profesional. La Enfermería, entendida como una práctica social e histórica, ha avanzado en la comprensión de los complejos procesos que influyen y son influenciados por las dinámicas de la salud y la enfermedad, a través de la investigación. La tarea investigativa no debe limitarse a unos pocos profesionales del campo, debe incorporarse como un elemento central en las políticas de desarrollo de todas las entidades educativas y sanitarias. Esta labor investigadora es también un compromiso ético de los profesionales de la enfermería, quienes tienen el deber de proveer cuidados de enfermería de óptima calidad, formar adecuadamente a los futuros profesionales y administrar servicios de salud sobre una sólida base científica.²

5.1.1. Cuidado como Objeto de Estudio

Recientes investigaciones sobre lo que implica el cuidado en la enfermería lo describen como equivalente a proporcionar una asistencia que sea oportuna, eficaz, constante y duradera, centrada en abordar problemas específicos que impactan el aspecto personal de los individuos que requieren un servicio de carácter institucional. Además, el cuidado ha sido caracterizado como un conjunto de elementos que abarcan tanto la comunicación verbal como la no verbal, la reducción del dolor físico, la capacidad de empatizar para tratar al individuo en su totalidad, y el compromiso, entendido como el acercamiento entre el profesional de enfermería y el paciente con un objetivo terapéutico.³

5.1.2. Clasificación del Cuidado según Colliere

Marie-Françoise Collière identifica dos categorías distintas de cuidados, cada una con su propia naturaleza: Los cuidados de costumbre y habituales y los cuidados de curación.



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

Los cuidados de costumbre, denominados "care", se vinculan con la preservación y la continuidad de la vida. Son las atenciones diarias que una persona puede auto proporcionarse, como alimentarse, hidratarse, vestirse adecuadamente para protegerse del frío o del calor, moverse, interactuar con otros, y vivir de acuerdo a sus propias creencias y valores. Cuando la autonomía necesaria aún no se ha desarrollado, se reduce o se pierde, puede ser necesario el soporte profesional de enfermería. Estos cuidados también se aplican en su lecho de muerte, aunque el enfoque cambia: el objetivo ya no es promover la continuidad y el desarrollo de la vida, sino ofrecer acompañamiento y promover el mayor bienestar posible, reconociendo que la muerte es parte integral de la existencia humana y el destino final de todos.

Los cuidados de curación, conocidos en inglés como "cure", se relacionan con la necesidad de tratar y curar aquello que interfiere con la vida. Son cuidados restaurativos requeridos en situaciones de enfermedad, que se suman a los cuidados cotidianos. Ambos tipos de cuidados coexisten en la práctica enfermera, aunque el foco principal recae en los cuidados restaurativos y de preservación (care), subrayando que puede existir cuidado sin curación, pero no curación sin cuidado.

Este enfoque subraya que la práctica profesional de la enfermería es intrínsecamente valorativa. La enfermera no actúa de manera neutral al brindar cuidados a quien los solicita, ya que realiza elecciones morales, optando por ciertas acciones y descartando otras, basadas en los contextos de cuidado, así como en sus propios valores y creencias. Esto sitúa a la enfermería no solo como una ciencia y un arte centrados en el cuidado, sino también como una práctica profundamente basada en principios éticos y morales. ⁴

5.2. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La discusión sobre los modelos y teorías de enfermería ilustra la evolución y la profundidad del pensamiento en la disciplina de enfermería, desde la práctica basada en la intuición y el cuidado empírico hasta una práctica fundamentada en el conocimiento



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

teórico y la investigación. Estos modelos y teorías ofrecen un marco para entender la complejidad de los cuidados de enfermería, guiando la práctica, la educación y la investigación en la disciplina. La diversidad de enfoques refleja la riqueza de la profesión de enfermería, proporcionando distintas perspectivas para abordar el cuidado de los pacientes en un espectro amplio de situaciones.

Los modelos naturalistas, de suplencia o ayuda, y de interrelación representan diferentes concepciones de la enfermería y su función en el cuidado de la salud de las personas. Cada uno de estos enfoques contribuye a la comprensión y aplicación de los cuidados de enfermería, destacando la importancia de la naturaleza, el apoyo a la independencia del paciente y la adaptación a un entorno cambiante, respectivamente.

- **Modelos Naturalistas:** Centrados en la creencia de que el entorno y las condiciones óptimas pueden promover la curación natural del cuerpo. Florence Nightingale es un símbolo de esta visión, enfatizando la importancia del aire limpio, la higiene, la luz, el calor, la quietud, y la dieta como fundamentales para el proceso de recuperación.
- **Modelos de Suplencia o Ayuda:** Estos modelos se enfocan en la enfermera como proveedora de cuidados que compensan lo que el paciente no puede hacer por sí mismo debido a su enfermedad o condición. Virginia Henderson y Dorothea Orem son figuras clave en este enfoque, destacando la importancia de ayudar a los pacientes a alcanzar la independencia en sus cuidados tan pronto como sea posible.
- **Modelos de Interrelación:** Enfatizan la relación entre la enfermera y el paciente como el núcleo de la práctica de enfermería, promoviendo la adaptación del paciente a las condiciones de salud y al entorno. Teóricas como Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha Rogers, y Mira Levine han contribuido a este enfoque,



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

destacando la importancia de las relaciones interpersonales y la adaptación al entorno en el cuidado de la salud.

Cada uno de estos modelos aporta una perspectiva única y valiosa a la enfermería, permitiendo a los profesionales de la salud seleccionar el enfoque o combinación de enfoques que mejor se adapte a las necesidades de sus pacientes. Esto subraya la importancia de una base teórica en la enfermería, no solo para guiar la práctica clínica, sino también para avanzar en la disciplina a través de la investigación y la educación, asegurando que los cuidados de enfermería se mantengan relevantes, efectivos y centrados en el paciente. ⁵

5.2.1. Clasificación de las Teorías

Las teorías de enfermería proporcionan la base necesaria para guiar la práctica de la enfermería, facilitando a los profesionales una estructura conceptual para entender mejor su papel en el cuidado de los pacientes y para mejorar la calidad de este cuidado. A continuación, se presenta un resumen de las diferentes maneras de categorizar las teorías de enfermería según su nivel de abstracción y orientación a la meta:

Por abstracción

- *Grandes Teorías de Enfermería*
Abstractas, de amplio alcance y complejas. Requieren investigación para su clarificación.
- *Teorías de Enfermería de Rango Medio*
Menos abstractas que las grandes teorías, se centran en un fenómeno específico dentro de la enfermería.
- *Teorías de Enfermería de Nivel Práctico*
De alcance estrecho, centradas en situaciones específicas o poblaciones de pacientes.



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

Por Orientación a la Meta

- *Teorías Descriptivas*: Describen fenómenos y sus propiedades sin orientarse a la acción.
- *Teoría del Aislamiento de Factores*: Describe propiedades y dimensiones de fenómenos.
- *Teoría Explicativa*: Explica la naturaleza de las relaciones entre fenómenos.
- *Teorías Prescriptivas*: Abordan intervenciones de enfermería, guían el cambio de práctica y predicen consecuencias. Útiles para anticipar los resultados de intervenciones de enfermería y para guiar cambios en la práctica.

Importancia de las Teorías en la Enfermería

La importancia de las teorías de enfermería radica en su capacidad para proporcionar una base sólida y estructurada para la práctica de la enfermería. Permiten a los profesionales comprender mejor los principios subyacentes al cuidado de los pacientes y contribuir a la evolución del conocimiento en la disciplina. Además, las teorías guían la investigación en enfermería, ayudando a explorar nuevos conocimientos y aplicaciones prácticas en el cuidado de la salud. La elección de una teoría específica o un nivel de teoría para guiar la práctica de enfermería puede depender de la naturaleza del cuidado del paciente, las preferencias del profesional de enfermería, y el entorno clínico o de investigación.⁶

5.2.2. Niveles de Desarrollo de las Teorías

La representación de las teorías de enfermería como una pirámide invertida es una forma eficaz de visualizar la estructura y jerarquía de estas teorías, desde el nivel más abstracto en la parte superior hasta el más concreto y específico en la base. Aquí se detalla cada nivel:

- **Metaparadigma de Enfermería** (Cima de la Pirámide Invertida)
Representa los conceptos más abstractos que definen el dominio de la enfermería, incluyendo la persona, la salud, el entorno y la enfermería.



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

Ofrece una visión global que orienta el desarrollo de teorías más específicas y prácticas de enfermería.

- **Grandes Teorías de Enfermería**

Características: Son abstractas y de amplio alcance, proporcionando un marco conceptual general para la enfermería.

Desafíos: Requieren investigación para su clarificación y no guían intervenciones específicas de enfermería.

Contribución: Abordan los componentes del metaparadigma y sirven como esquemas estructurales para las ideas fundamentales de la disciplina.

- **Teorías de Enfermería de Rango Medio**

Con un alcance más limitado y menor abstracción, estas teorías se centran en fenómenos específicos dentro de la enfermería.

Pueden derivarse de grandes teorías, la investigación o la práctica de enfermería, ofreciendo propuestas más concretas y aplicables.

- **Teorías de Enfermería de Nivel Práctico (Base de la Pirámide)**

Altamente específicas y centradas en situaciones o poblaciones de pacientes particulares.

Proveen marcos directos para intervenciones de enfermería y sugieren resultados específicos, teniendo un impacto directo en la práctica de enfermería.

Estas teorías se nutren y complementan con conceptos provenientes de las teorías de rango medio y las grandes teorías, aplicándolos en contextos prácticos.

Este esquema refleja cómo el conocimiento en enfermería se construye desde bases teóricas amplias y abstractas hacia aplicaciones prácticas y específicas, facilitando una comprensión integral del cuidado de la salud. Las teorías en cada nivel contribuyen a la evolución de la enfermería como disciplina científica y práctica, guiando la investigación, la educación y la práctica clínica hacia la excelencia en el cuidado de los pacientes y la promoción de la salud. ⁷



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

5.2.3. Metaparadigma de Enfermería

El metaparadigma enfermería es fundamental para entender y delinear el campo de estudio de esta disciplina. Proporciona una estructura conceptual que sirve como la base sobre la cual se construyen teorías, modelos y enfoques específicos en enfermería. Al definir los componentes clave del metaparadigma (persona, entorno, salud y cuidado), se establece un marco universal que guía tanto la práctica clínica como la investigación en enfermería. Este marco asegura que, a pesar de las diversas teorías y prácticas, hay un núcleo común de conceptos que sostiene la coherencia y la integridad de la disciplina.

Componentes del Metaparadigma de Enfermería

Persona: Este componente se refiere al individuo, pero en un sentido amplio que incluye también a familias y comunidades. La persona es el centro de la práctica de enfermería, y el cuidado está dirigido hacia ella en un contexto holístico que considera todas sus dimensiones, sean físicas, psicológicas, sociales o espirituales.

Entorno: El entorno abarca todos los factores externos que influyen en la vida y el bienestar de la persona, incluidos aspectos físicos, sociales, culturales y económicos. La enfermería considera cómo estos factores afectan la salud y el bienestar y busca modificar el entorno para promover condiciones de vida saludables.

Salud: Este componente se entiende como un continuo que va desde el óptimo bienestar hasta la enfermedad terminal. La salud no se ve solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social. La enfermería trabaja no solo para restaurar la salud, sino también para promoverla y prevenirla.



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

Cuidado: El cuidado es la esencia de enfermería y se manifiesta a través de las acciones que las enfermeras emprenden en nombre de las personas. Estas acciones son sistemáticas e incluyen la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación, siempre con el objetivo de alcanzar los mejores resultados posibles para la persona.

Relaciones Proposicionales

Las relaciones entre estos componentes son cruciales para definir el objeto de estudio y la práctica de la enfermería. Estas relaciones incluyen:

- **Persona-Salud:** Cómo las características individuales de la persona afectan su salud y cómo la salud afecta a la persona.
- **Persona-Entorno:** La interacción entre la persona y su entorno, y cómo esta interacción afecta la salud y el bienestar.
- **Salud-Cuidado:** La relación entre los estados de salud (o enfermedad) y las intervenciones de cuidado que busca mejorar o mantener el bienestar.
- **Persona-Entorno-Salud:** Una relación integradora que considera cómo la interacción entre la persona y su entorno afecta su salud y cómo el cuidado de enfermería puede intervenir en este proceso.

El metaparadigma de la enfermería, por tanto, ofrece un marco conceptual que orienta la investigación, la educación y la práctica de enfermería, asegurando que, a pesar de la diversidad de enfoques, la disciplina mantiene una base común de valores y principios. Esto facilita un enfoque holístico y humanista del cuidado, para promover la salud y el bienestar de las personas en todos los contextos. ⁸



5.2.4. Categorización de las Teorías de Enfermería

El espectro de las teorías de enfermería, desde las grandes teorías hasta las micro teorías, muestra una progresión desde el nivel más abstracto y amplio de comprensión de los fenómenos de enfermería hasta el nivel más concreto y específico, centrado en problemas particulares de la práctica clínica. Este espectro refleja la diversidad y la complejidad de la disciplina de enfermería, así como su compromiso con la aplicación práctica del conocimiento teórico para mejorar la atención al paciente.

- **Grandes Teorías**

Las grandes teorías ofrecen una visión comprensiva y global de la enfermería, centrándose en los conceptos fundamentales del metaparadigma: persona, entorno, salud y enfermería/cuidado. Estas teorías buscan explicar y predecir fenómenos dentro de este amplio espectro, utilizando una terminología abstracta para abordar la complejidad de la atención en salud. Teóricas como Dorothea Orem con su Teoría del Autocuidado y Martha Rogers con su Modelo de los Seres Humanos Unitarios son ejemplos de cómo estas teorías fundamentan la identidad y los límites de la disciplina de enfermería.

- **Teorías de Rango Medio**

Las teorías de rango medio sirven como puente entre la abstracción de las grandes teorías y la práctica clínica específica. Estas teorías se centran en fenómenos específicos o aspectos de la enfermería, proporcionando una guía más detallada para la investigación y la práctica. Son particularmente valiosas para generar conocimiento aplicable y para diseñar intervenciones basadas en evidencia. Teóricas como Hildegard Peplau, con su Teoría de las Relaciones Interpersonales, y Madeleine Leininger, con su Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales, han contribuido significativamente a enriquecer la práctica de enfermería con sus enfoques en las relaciones enfermera-paciente y la competencia cultural, respectivamente.



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

- **Micro Teorías**

Las micro teorías se enfocan en aspectos muy específicos de la práctica de enfermería, abordando problemas concretos o situaciones clínicas particulares. Son altamente prácticas y están estrechamente ligadas a la evidencia empírica, lo que permite a los profesionales de enfermería aplicar directamente el conocimiento teórico a la solución de problemas específicos en la atención al paciente. Ejemplos incluyen teorías que abordan el manejo del dolor, la fatiga o las náuseas.

Cada nivel teórico tiene su propósito y valor dentro de la disciplina de enfermería, contribuyendo a la riqueza y profundidad del conocimiento en enfermería. Las grandes teorías proporcionan el marco conceptual amplio; las teorías de rango medio ofrecen guías más específicas para la práctica y la investigación; y las micro teorías abordan los problemas prácticos específicos de la atención al paciente. Juntos, estos niveles de teoría aseguran que la enfermería pueda abordar una amplia gama de necesidades de los pacientes de manera efectiva y basada en evidencia, desde la comprensión global de la salud y el bienestar hasta el manejo específico de los síntomas. ⁹

5.3. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

El Modelo de Virginia Henderson es un pilar fundamental en la teoría de enfermería, destacado por su enfoque humanista y su énfasis en la importancia de la independencia del paciente. Este modelo se basa en la comprensión de la enfermería como una profesión centrada en el individuo, enfocándose en la asistencia para satisfacer necesidades básicas y promover la salud. A continuación, se explora cada uno de los conceptos centrales del paradigma de Henderson en más detalle:



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

- **Salud**

Para Henderson, la salud no solo implica la ausencia de enfermedad, sino la capacidad del individuo para funcionar de manera independiente en la realización de las 14 necesidades básicas. Estas necesidades abarcan desde las más fundamentales, como respirar y comer, hasta otras más complejas, como participar en actividades recreativas o aprender, crecer y satisfacer la curiosidad. La salud, en este contexto, es sinónimo de independencia, reflejando la capacidad de un individuo para autogestionarse en todos los aspectos de la vida diaria.

- **Persona**

La persona es vista como un ser integral y multidimensional, con necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Henderson enfatiza la importancia de considerar a la persona en su totalidad, reconociendo la interconexión entre estos componentes y cómo influyen en la salud y el bienestar. La enfermería, según este modelo, debe dirigirse a la persona en su totalidad, apoyando no solo las necesidades físicas sino también las emocionales, sociales y espirituales.

- **Entorno**

El entorno según Henderson es un factor clave que influye en la salud y la capacidad del individuo para gestionar su independencia. No solo se refiere al entorno físico, sino también al entorno social y comunitario. Un entorno que apoya la salud puede potenciar la capacidad del individuo para mantener o recuperar su independencia. La enfermería tiene un papel crucial en la manipulación y modificación del entorno para facilitar este proceso, priorizando que sea seguro, estimulante y que promueva el bienestar.

- **Enfermera (Cuidados o Rol Profesional)**

El rol de enfermería, en el marco del modelo de Henderson, es fundamentalmente asistencial, dirigido a ayudar al individuo a alcanzar la máxima independencia posible.



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

La enfermera actúa como un facilitador, apoyando al individuo en la realización de las actividades que contribuyen a la salud, la recuperación o un proceso de muerte en paz. Este apoyo se brinda de manera que promueva la independencia del individuo, adaptando las intervenciones a las necesidades y capacidades únicas de cada persona.

El Modelo de Virginia Henderson subraya la esencia de la enfermería como una profesión dedicada a promover la autonomía y la independencia del paciente, considerando las necesidades integrales del individuo. Este modelo ha influido profundamente en la práctica de enfermería, en la educación e investigación, proporcionando un marco para el cuidado compasivo, centrado en la persona y basado en las necesidades humanas fundamentales. A través de este enfoque, Henderson ha dejado un legado duradero, reafirmando el valor de la enfermería en el apoyo a la salud y el bienestar de las personas en todos los contextos de cuidado.¹⁰

5.3.1. Relación del Proceso Enfermero con Modelo de Virginia Henderson

En las últimas décadas, la enfermería ha evolucionado hacia la ciencia del cuidado, distanciándose progresivamente del enfoque tradicional biomédico centrado exclusivamente en la enfermedad, para adoptar una visión más holística que considera tanto las necesidades como las respuestas humanas. Este avance hacia un enfoque más integral ha requerido la creación de un marco teórico y conceptual sólido que define los principios y metas de esta profesión. Para abordar de manera efectiva los desafíos propios de la enfermería, ha sido crucial adoptar un enfoque científico mediante una metodología específica que permite afrontar los problemas de manera sistemática.

Esto ha llevado a la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) o Proceso Enfermero, un método científico esencial en la práctica cotidiana que facilita la gestión y administración de los cuidados enfermeros. El PE no solo aumenta la eficacia de estos cuidados, alineándolos con los objetivos planteados, sino que también estimula el análisis crítico y reflexivo. Por tanto, el uso del Proceso Enfermero en el ámbito



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

asistencial se define como una estrategia organizada y metódica para ofrecer cuidados de enfermería personalizados, enfocados en satisfacer de la mejor manera posible las necesidades de salud alteradas del paciente, a través de una planificación cuidadosa y la ejecución de acciones de cuidado de manera secuencial y deliberada.

Las ventajas en la utilización del PE en la práctica asistencial son:

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el campo de actuación de la enfermería.
- Demuestra de manera concreta el impacto de la actuación enfermera.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, por lo que se aumentan los conocimientos, las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, teniendo siempre en cuenta el factor humano en los cuidados.
- Implica de forma activa al individuo y familia en los cuidados, aumentando sus capacidades para el autocuidado y la autonomía.

En este momento crucial para la evolución de la enfermería, especialmente con la implementación de la gestión del cuidado y la necesidad de establecer indicadores que evalúen la calidad de los cuidados de enfermería, es fundamental la adopción de un modelo de enfermería específico que guíe la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) dentro de un contexto práctico particular. Este enfoque no solo ayuda a medir la calidad del cuidado proporcionado, sino que también promueve el uso de un



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

lenguaje uniforme y estandarizado en la práctica enfermera, facilitando así la comunicación y la comprensión entre profesionales.

El modelo conceptual de Virginia Henderson es particularmente relevante en este contexto, ya que proporciona una base teórica sólida para el desarrollo y la aplicación del Proceso Enfermero. La relación entre el modelo de Henderson y el PAE se centra en la utilización del modelo como una herramienta esencial en la valoración de las necesidades del paciente. Siguiendo el enfoque teórico de Henderson, los profesionales de la enfermería pueden recoger datos tanto objetivos como subjetivos de manera organizada, facilitando la identificación de las necesidades de cuidado del paciente en relación con las 14 necesidades básicas definidas por Henderson.

Este enfoque basado en un modelo teórico no solo orienta la recopilación y organización de la información relevante para comprender la situación de dependencia del paciente, sino que también asegura que la atención de enfermería esté bien dirigida, centrada en el paciente y alineada con un marco conceptual que respalda la excelencia en el cuidado. Al emplear el modelo de Henderson como guía, los enfermeros pueden estructurar su práctica de manera que refleje un compromiso profundo con la atención personalizada y de alta calidad, asegurando que las intervenciones sean pertinentes y efectivas para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente.

1. **Valoración:** En esta fase, se lleva a cabo una evaluación exhaustiva de las necesidades del paciente, abarcando las 14 necesidades de Virginia Henderson desde una perspectiva física, psicológica y social. Este proceso implica la recopilación de datos, que posteriormente se valida. La valoración se estructura considerando la respuesta del individuo a dichas necesidades.
2. **Diagnóstico:** En la etapa de diagnóstico de enfermería, se realiza una interpretación crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones basadas en los datos recopilados y se identifica el factor causal como la fuente de dificultad, siguiendo el concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson. Este



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

factor puede ser una fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de voluntad, y sirve para definir los problemas en función de las fuentes de dificultad identificadas.

3. Planificación: Durante esta fase, se establecen de manera consensuada con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. También se definen las acciones del cuidador, adaptándolas a la fuente de dificultad que presente el paciente. La persona cuidadora determina un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento/supervisión según el tipo de cuidado necesario. Así, se establecen los objetivos de independencia con base en las fuentes de dificultad detectadas.
4. Ejecución: En esta etapa, se llevan a cabo las acciones de cuidado planificadas, se reevalúa al paciente y se comunican las estrategias de enfermería implementadas.
5. Evaluación: La fase de evaluación implica la recopilación de datos para determinar si se han alcanzado los objetivos establecidos. Se busca identificar si la fuente de dificultad ha sido eliminada o reducida mediante una nueva valoración del paciente. Se determina el nivel de dependencia o independencia alcanzado a través del plan de cuidados. ¹¹

5.3.2. Las 14 Necesidades Básicas de modelo conceptual de Virginia Henderson

La teoría o modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson se considera como un enfoque fundamental en la práctica de la enfermería. Su objetivo principal es promover la independencia del paciente durante su proceso de recuperación, buscando acelerar su mejoría mientras se encuentra hospitalizado.

Esta perspectiva, desarrollada por Virginia Henderson, destaca las necesidades humanas básicas como el núcleo central de la práctica enfermera. Ha influido en la creación de diversos modelos que instruyen a los enfermeros sobre cómo asistir a los pacientes centrándose en sus necesidades.

De acuerdo con Henderson, la intervención de la enfermera es necesaria al principio solo cuando el paciente carece de conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para



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

realizar acciones por sí mismo o llevar a cabo el tratamiento de manera adecuada. El objetivo es proporcionar asistencia o apoyo para facilitar la mejora del paciente hasta que este pueda cuidarse de forma autónoma. Además, la teoría incluye la asistencia a individuos enfermos, contribuyendo a brindarles una muerte digna y apacible.

El modelo de Virginia Henderson destaca por su enfoque en las necesidades humanas básicas y su objetivo de fomentar la independencia del paciente a lo largo de su proceso de recuperación, guiando así la práctica de la enfermería hacia una atención más holística y centrada en el individuo.

1- Respirar con normalidad.

Asegurar un intercambio gaseoso adecuado es esencial para la salud y la vida del paciente. La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria, observar posturas, ruidos y secreciones, monitorizar frecuencia y ritmo respiratorio, verificar vías despejadas y condiciones ambientales.

2- Comer y beber adecuadamente.

Conocer la dieta e hidratación según requerimientos y tratamiento médico. Considerar apetito, horarios, cantidades, edad, peso, creencias, capacidades de masticar y deglutir.

3- Eliminación normal de desechos corporales.

Garantizar la eliminación adecuada de heces, orina, sudor, flema y menstruación. Evaluar el control de funciones excretoras y prestar atención especial a la higiene íntima.

4- Movilidad y posturas adecuadas.

Facilitar la independencia del paciente mediante el estímulo de la actividad física, adaptándose a limitaciones impuestas por la enfermedad, tratamiento o deformidades corporales.



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

5- Dormir y descansar.

Priorizar un descanso tranquilo e ininterrumpido, considerando hábitos de descanso, dificultades para conciliar el sueño y sensibilidades a factores ambientales.

6- Vestirse y desvestirse con normalidad.

Fomentar la autonomía del paciente en la elección y uso de la ropa, reconociendo su impacto en la identidad, personalidad y privacidad.

7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.

Concientizar sobre factores que afectan la termorregulación, ajustando elementos como ropa, sábanas, ventilación y temperatura ambiental.

8- Mantener una buena higiene corporal.

Promover la limpieza del cuerpo considerando frecuencia, medios utilizados, movilidad del paciente y su importancia tanto fisiológica como psicológica.

9- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros.

Evaluar la capacidad del paciente para estar solo, asegurándose de que no represente riesgos para sí mismo ni para otros.

10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.

Facilitar una comunicación abierta y saludable para contribuir al equilibrio emocional y favorecer la interacción social.

11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.

Respetar las creencias y valores del paciente, reconociendo la influencia de la cultura y religión en su identidad y toma de decisiones.



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

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.

Estimular al paciente para que alcance metas y logros, promoviendo su autoestima y bienestar mental.

13- Participar en actividades recreativas o juegos.

Conocer los intereses del paciente y motivarlo a participar en actividades recreativas que fomenten su entretenimiento y bienestar.

14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

Estimular el desarrollo intelectual del paciente, incentivando el aprendizaje, la adquisición de habilidades y la satisfacción de su curiosidad, adaptando estas estrategias según la edad y situación individual del paciente. ¹²

5.3.3. Fuentes de dificultad

El grado de dependencia en el contexto de las necesidades básicas, tal como lo describe la teoría de Virginia Henderson, se refiere al grado en el cual una persona necesita asistencia para realizar actividades esenciales para la vida diaria. Esta necesidad de asistencia puede surgir debido a limitaciones en uno o más de los siguientes aspectos:

- 1) **Falta de conocimientos:** Se refiere a la carencia de información o comprensión sobre cómo satisfacer las propias necesidades básicas. Por ejemplo, una persona puede no saber cómo llevar a cabo una higiene adecuada, cómo administrar sus medicamentos correctamente, o cómo seguir una dieta equilibrada. En estos casos, la enfermera actúa como educadora, proporcionando la información y enseñanza necesaria para que el paciente adquiera los conocimientos que le permitan cuidar de sí mismo.
- 2) **Falta de fuerza física o psíquica:** Esto implica una limitación en la capacidad física o mental para realizar las actividades necesarias para satisfacer las necesidades



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

básicas. Puede ser el resultado de una enfermedad, una discapacidad, el envejecimiento, o condiciones psicológicas como la depresión. La intervención de enfermería en estos casos puede incluir desde la asistencia física directa hasta el apoyo emocional y psicológico, buscando promover la máxima independencia posible del paciente dentro de sus limitaciones.

- 3) **Falta de voluntad:** A veces, a pesar de tener los conocimientos y la capacidad física o psíquica, una persona puede carecer de la motivación o el deseo de cuidar de sí misma. Esto puede deberse a factores emocionales, psicológicos, culturales, o a la falta de percepción de la importancia de satisfacer sus necesidades básicas. En estos casos, el trabajo de la enfermera también incluye motivar y fomentar la autoestima y la autoeficacia del paciente, ayudándole a encontrar razones personales para comprometerse con su propio cuidado.

El reconocimiento de estas áreas de dependencia es crucial para el proceso de enfermería, ya que orienta la planificación y ejecución de los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades del paciente, promover su independencia y mejorar su calidad de vida. La meta final es reducir o eliminar estas áreas de dependencia mediante intervenciones adecuadas, personalizadas y centradas en el paciente.⁹

5.3.3. Roles de la Enfermera

Virginia Henderson establece tres niveles en la relación enfermera paciente y esto son:

- **Enfermera como sustituta del paciente:** Este nivel se refiere a la situación en la que el paciente no puede cuidar de sí mismo debido a una enfermedad grave o incapacidad. La enfermera actúa entonces como un sustituto, realizando las actividades que el paciente no puede hacer por sí mismo.
- **Enfermera como auxiliar del paciente:** En esta etapa, la enfermera ayuda al paciente en su proceso de recuperación y convalecencia, fomentando su autonomía



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

e independencia. La enfermera apoya al paciente en la realización de actividades que aún no puede hacer solo, pero hacia las cuales está progresando.

- **Enfermera como compañera del paciente:** Aquí, la enfermera actúa más como un educador y un supervisor, permitiendo que el paciente tome un rol activo en su propio cuidado. La enfermera proporciona la educación y los recursos necesarios para que el paciente pueda asumir la responsabilidad de su salud y bienestar.

Estas funciones y niveles de relación destacan la versatilidad y profundidad de la enfermería, mostrando cómo esta profesión no solo se centra en el cuidado directo del paciente, sino también en la educación, administración, e investigación, todo ello dentro de un marco de trabajo que promueve la independencia y bienestar del paciente.³⁷

5.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.4.1. Definición

El Proceso de Enfermería es un enfoque holístico y dinámico que permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados de manera eficiente y efectiva, fomentando al mismo tiempo la participación del paciente en su propio cuidado. Este método sistemático asegura que cada paciente reciba un cuidado personalizado y basado en evidencia, reflejando la complejidad y la diversidad de la práctica de enfermería en el cuidado de la salud.³²



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

5.4.2. Objetivos

Los objetivos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) resaltan la importancia de este marco de trabajo no solo para mejorar la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes sino también para elevar el estatus profesional de la enfermería. A través del PAE, la enfermería se posiciona como una disciplina científica que enfatiza en la toma de decisiones basada en evidencia, el razonamiento crítico y el compromiso continuo con la mejora del cuidado. Estos objetivos apuntan a varios aspectos fundamentales:

1. **Instrumento de trabajo:** El PAE ofrece una estructura coherente que guía a los enfermeros en la evaluación, planificación, implementación y evaluación del cuidado del paciente, asegurando que este sea completo y sistemático.
2. **Carácter científico:** Al basarse en un proceso deliberado y fundamentado en la evidencia, el PAE refuerza el carácter científico de la enfermería, promoviendo una práctica basada en conocimientos actualizados y relevantes.
3. **Cuidados dinámicos y sistematizados:** Asegura que el cuidado de enfermería no sea aleatorio ni estático, sino que se adapte a las necesidades cambiantes del paciente, permitiendo una respuesta flexible y adecuada a distintas situaciones.
4. **Objetivos y actividades evaluables:** Facilita la definición de metas claras y alcanzables, cuyo progreso y efectividad pueden ser medidos y evaluados, permitiendo ajustes en el plan de cuidado según sea necesario.
5. **Investigación constante:** Impulsa a los profesionales de enfermería a cuestionar y evaluar continuamente las prácticas de cuidado, contribuyendo al cuerpo de conocimientos de la disciplina y a la mejora de los cuidados a través de la investigación.
6. **Desarrollo de una base de conocimientos propia:** Fomenta la creación y utilización de un corpus de conocimientos específico de la enfermería, lo que contribuye a la autonomía profesional y al reconocimiento de la enfermería como una disciplina importante dentro del ámbito de la salud.



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

Para llevar a cabo eficazmente el PAE, el personal de enfermería debe poseer y desarrollar una serie de habilidades esenciales:

- **Habilidades cognitivas o intelectuales:** Estas habilidades son cruciales para el análisis y la resolución de problemas, permitiendo a los enfermeros identificar necesidades de salud y tomar decisiones informadas y basadas en la evidencia.
- **Habilidades interpersonales:** La capacidad de comunicarse eficazmente, establecer relaciones de confianza y recopilar información relevante de manera ética es fundamental para entender y satisfacer las necesidades del paciente.
- **Habilidades técnicas:** El manejo competente de equipos y la realización de procedimientos y técnicas específicas son indispensables para proporcionar un cuidado seguro y efectivo.

El dominio de estas habilidades permite a los profesionales de enfermería brindar cuidados de alta calidad, fundamentados en el conocimiento científico y adaptados a las necesidades individuales de cada paciente, lo que subraya el valor del PAE en la práctica de enfermería. ³²

5.4.3. Antecedentes

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ha evolucionado significativamente desde sus inicios, reflejando los cambios en la comprensión de la atención de salud, el papel de la enfermería y las necesidades de los pacientes. Este desarrollo histórico subraya la búsqueda continua de una práctica de enfermería más eficiente, científica y centrada en el paciente.

Primera conceptualización (1955): La idea del PAE como un proceso sistemático se atribuye inicialmente a Hall en 1955. Esta fase temprana marcó el comienzo de la estructuración de la práctica de enfermería más allá de las tareas intuitivas o basadas únicamente en la experiencia.



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

Aportaciones iniciales (1959-1963): Teóricas como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963 contribuyeron a la conceptualización del PAE, enfatizando la importancia de la interacción enfermera-paciente y la individualización del cuidado. Inicialmente, el proceso incluía tres fases fundamentales: valoración, planeación y ejecución.

Ampliación del modelo (1967): Yura y Walsh en 1967 ampliaron el modelo a cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. Esta expansión buscaba mejorar la calidad del cuidado mediante la inclusión de una etapa de evaluación que permitiera ajustar el plan de cuidado según las respuestas del paciente.

Inclusión de la etapa diagnóstica (1974-1976): Entre 1974 y 1976, teóricos como Bloch, Roy y Aspinall introdujeron la etapa diagnóstica en el proceso. Esto representó un avance significativo, ya que el diagnóstico de enfermería permitió identificar las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales, proporcionando una base más sólida para la planificación y ejecución de intervenciones.

La evolución del PAE refleja el dinamismo de la enfermería como disciplina y su compromiso con la mejora continua de la calidad del cuidado. Este proceso no solo fortalece el rol de la enfermería en el ámbito de la salud mediante un enfoque científico y humanista, sino que también asegura que el cuidado del paciente sea comprensivo, personalizado y adaptativo a sus necesidades cambiantes. La historia del PAE es testimonio del desarrollo de la enfermería hacia una práctica basada en evidencia, centrada en el paciente y reconocida por su contribución esencial al equipo sanitario. ³³



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

5.4.4. Características del proceso de Enfermería

Es un marco esencial en la práctica clínica de la enfermería, que se distingue por características particulares que lo hacen efectivo, eficiente y relevante tanto para el paciente como para el profesional. Estas características tienen un enfoque sistemático y personalizado en el cuidado de la salud, asegurando que los cuidados de enfermería sean comprensivos y basados en evidencia

- Tiene validez universal.
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas cíclicas.

Es fundamental para la práctica profesional, permitiendo a los enfermeros proporcionar cuidados de alta calidad, centrados en el paciente y basados en evidencia. Este marco no solo mejora los resultados de salud para los pacientes, sino que también fortalece el rol de la enfermería dentro del equipo de atención de salud.³²

5.4.5. Perfil del profesional de Enfermería

El profesional de enfermería se caracteriza por una combinación de competencias técnicas, habilidades interpersonales y una sólida base ética y humanista. La complejidad de la atención sanitaria actual exige que las enfermeras y enfermeros no solo tengan un profundo conocimiento de su disciplina y de las ciencias relacionadas, sino que también posean habilidades para comunicarse eficazmente, trabajar en equipo y aplicar un enfoque centrado en el paciente.



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

Competencias Esenciales

- **Valoración al paciente:** Capacidad para realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades de salud del paciente, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- **Juicio clínico:** Habilidad para tomar decisiones informadas y basadas en evidencia científica, evaluando las situaciones de salud y respondiendo adecuadamente.
- **Planificación de cuidados:** Desarrollo de un plan de cuidados que responda a las necesidades identificadas del paciente, estableciendo objetivos claros y alcanzables.
- **Aplicación de mejores prácticas:** Implementación de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia más actual y relevante para promover la salud y la recuperación del paciente.
- **Evaluación de resultados:** Capacidad para medir la efectividad de los cuidados proporcionados y ajustar el plan de cuidados según sea necesario.
- **Cuidado centrado en el paciente:** Reconocer al paciente como un socio esencial en su propio cuidado, integrando sus preferencias y valores en la toma de decisiones.
- **Trabajo en equipo:** Colaborar eficazmente con otros miembros del equipo de salud, promoviendo una comunicación abierta y respeto mutuo.
- **Práctica basada en la evidencia:** Integrar la mejor evidencia disponible en la práctica clínica, adaptándola a las circunstancias y preferencias del paciente.
- **Calidad de cuidados y seguridad:** Compromiso con la mejora continua de la calidad de los cuidados y la seguridad del paciente, utilizando datos para monitorizar y mejorar los procesos asistenciales.

Formación y Desarrollo Profesional

- Recibir formación de alta calidad, tanto teórica como práctica, que prepare a los estudiantes para enfrentar los desafíos de la atención sanitaria moderna.
- Estar formados por docentes y profesionales que sean modelos a seguir en asistencia, docencia e investigación, promoviendo así la excelencia en la práctica de enfermería.³⁴



5.4.6. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Enfermería, estructurado en cinco etapas fundamentales, las cuales son valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación tiene un enfoque sistemático y organizado para la prestación de cuidados de enfermería, permitiendo una atención personalizada y basada en evidencias.³⁸

5.4.7 Valoración

La fase de valoración en el Proceso de Enfermería es crucial, ya que establece la base sobre la cual se construirán todas las intervenciones de cuidados posteriores. Esta fase detallada y completa asegura que el cuidado de enfermería sea personalizado y responda a las necesidades específicas de cada paciente.

- Recolectar y Organizar Datos
 - Objetivo: Identificar respuestas humanas y fisiopatológicas del paciente, su familia y entorno.
 - Métodos: Observación, exploración física, interrogatorio, y revisión de estudios de laboratorio y gabinete, así como del expediente clínico.
- Fuentes de Datos
 - Primarias: Interacción directa con el paciente, incluyendo la observación y el examen físico.
 - Secundarias: Expediente clínico y literatura relevante como artículos y guías de práctica clínica.
- Modelos de Enfermería para la Valoración
 - Patrones Funcionales de Salud de Gordon: Evalúa 11 patrones que cubren todos los aspectos de la salud.
 - Modelo de Adaptación de Roy: Centra en cómo el paciente se adapta a su entorno.
 - Modelos de Sistemas Corporales: Focaliza en la fisiología y el funcionamiento de los sistemas corporales.



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

- Modelo de Necesidades de Virginia Henderson: Considera 14 necesidades básicas para el cuidado de enfermería.
- Jerarquía de Necesidades de Maslow: Ayuda a priorizar las necesidades del paciente desde las más básicas a las de autorrealización.
- La Entrevista
 - Obtener información específica para el diagnóstico.
 - Establecer y fortalecer la relación enfermera-paciente.
 - Involucrar al paciente en la identificación de problemas y en el establecimiento de objetivos.
 - Identificar áreas específicas para una investigación más detallada.

La habilidad de llevar a cabo una valoración efectiva depende en gran medida de las competencias de la enfermera en comunicación, observación, y análisis crítico. La información recabada durante esta fase no solo ayuda a identificar los problemas de salud actuales y potenciales del paciente, sino que también facilita la planificación de intervenciones personalizadas que abordan tanto las necesidades fisiológicas como psicosociales del paciente y su familia.

Por tanto, la valoración inicial es un paso indispensable que influye directamente en la calidad y efectividad de los cuidados de enfermería proporcionados, asegurando que sean pertinentes, basados en la evidencia y centrados en el paciente.

5.4.8. Diagnostico

El diagnóstico en el Proceso de Enfermería es un paso crítico donde se identifican y clasifican las necesidades y problemas de salud del paciente a través del uso de diagnósticos de enfermería estandarizados. Este enfoque ayuda a asegurar que los cuidados proporcionados sean específicos, relevantes y basados en evidencia.



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

Propósito de los Diagnósticos de Enfermería

- **Identificar Problemas de Enfermería:** Centrarse en las respuestas humanas a condiciones de salud o situaciones de vida.
- **Estandarizar la Terminología:** Facilita la comunicación entre profesionales de la salud y mejora la comprensión de las necesidades del paciente.
- **Fundamento Científico:** Contribuye a elevar la práctica de enfermería a un nivel basado en evidencia y científico.

Tipos de Diagnósticos de Enfermería

- **Enfocados al problema:** Se utilizan para describir respuestas humanas a condiciones de salud o situaciones de vida que existen en un individuo, familia o comunidad, basadas en hallazgos de la valoración. Incluyen un problema de salud presente acompañado de signos y síntomas evidentes.
- **De Riesgo:** Identifican situaciones en las que hay una alta probabilidad de que un problema de salud se desarrolle si no se intervienen medidas preventivas. No hay signos o síntomas presentes, pero hay factores de riesgo.
- **Promoción de la salud:** Se centran en la disposición para mejorar un nivel de bienestar en áreas que un individuo, grupo o comunidad está motivado y capaz de mejorar.
- **De Síndrome:** Compilan varios diagnósticos reales o de riesgo que se presentan juntos y son manejados como un solo problema complejo.

Importancia de los Diagnósticos de Enfermería

- Los diagnósticos de enfermería permiten a los profesionales de enfermería:
- **Priorizar Problemas:** Facilita la identificación y clasificación de las necesidades del paciente para priorizar las intervenciones de cuidado.
- **Planificación Personalizada:** Ayuda a desarrollar un plan de cuidados centrado en el paciente, promoviendo intervenciones específicas y objetivos medibles.



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

- Intervención Interdisciplinaria: Aunque la enfermera juega un papel clave en la identificación y manejo de los diagnósticos de enfermería, la colaboración con otros profesionales de la salud es esencial para proporcionar un cuidado integral.

Los diagnósticos de enfermería reflejan el compromiso de la profesión con la provisión de cuidados holísticos y basados en la mejor evidencia disponible, asegurando que el cuidado sea relevante y ajustado a las necesidades únicas de cada paciente.

5.4.9. Planificación

La planificación en el Proceso de Enfermería es fundamental para establecer cómo se abordarán y manejarán los problemas de salud identificados durante la fase de diagnóstico. Esta etapa asegura que los cuidados de enfermería sean organizados, focalizados y eficaces, contribuyendo a la recuperación, el bienestar y la mejora de la calidad de vida del paciente.

Fases

1. Establecimiento de Prioridades

Jerarquía de Kalish o Maslow: Se utilizan para determinar qué problemas requieren atención inmediata y cuáles pueden esperar. La jerarquía de necesidades de Maslow ayuda a enfocar primero en las necesidades básicas del paciente antes de abordar necesidades más complejas.

2. Elaboración de Objetivos

Específicos y Medibles: Los objetivos deben ser claros, alcanzables, pertinentes y medibles, con un tiempo determinado para su logro. Deben estar directamente relacionados con el diagnóstico de enfermería.

3. Desarrollo de Intervenciones de Enfermería

Acciones Específicas: Se determinan las acciones específicas que la enfermera llevará a cabo para alcanzar los objetivos establecidos. Estas intervenciones deben ser basadas en evidencia científica y mejores prácticas.



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

4. Documentación del Plan

Plan de Cuidados de Enfermería: Un documento esencial que registra la situación del paciente, los objetivos de los cuidados, las intervenciones planificadas y la evaluación de los resultados. Facilita la comunicación entre los miembros del equipo de salud y asegura la continuidad del cuidado.

Tipos de Planes de Cuidados

Individualizado: Detallado y centrado en las necesidades específicas de un paciente.

Estandarizado: Basado en protocolos para condiciones o diagnósticos comunes, facilitando la eficiencia y la consistencia en los cuidados.

Estandarizado con Modificaciones: Combina elementos estandarizados con la posibilidad de adaptación a las necesidades individuales del paciente.

Computarizado: Utiliza sistemas informáticos para facilitar la documentación, actualización y comunicación de los planes de cuidados, permitiendo a su vez la personalización según el paciente.

La planificación eficaz es crucial para el éxito del proceso de enfermería, ya que orienta las intervenciones de enfermería y asegura que se dirijan hacia los objetivos de salud del paciente. La capacidad de adaptar y personalizar el plan de cuidados es esencial, dada la variabilidad de las necesidades de salud y las respuestas individuales al tratamiento.

5.4.10. Ejecución

La ejecución es la etapa del Proceso de Enfermería donde se llevan a cabo las intervenciones de enfermería planificadas. Esta fase es crítica, ya que es el momento en el que las estrategias diseñadas para abordar las necesidades del paciente se ponen en práctica.

Es un componente dinámico del Proceso de Enfermería, que requiere una evaluación constante y la capacidad de adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente. La efectividad de esta fase depende en gran medida de la habilidad, el conocimiento y la



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

competencia del profesional de enfermería, así como de su capacidad para comunicarse y colaborar con el paciente, la familia y otros miembros del equipo de cuidado de la salud.

5.4.11. Evaluación

La evaluación es un componente esencial del Proceso de Enfermería, enfocado en medir la eficacia de las intervenciones de enfermería implementadas y el grado de cumplimiento de los objetivos de cuidado establecidos para el paciente. Esta fase cierra el ciclo del proceso de enfermería, pero también actúa como un punto de partida para la reevaluación y ajuste del plan de cuidados.

Esta asegura que el cuidado de enfermería sea dinámico y adecuado a las necesidades individuales de los pacientes, permitiendo una práctica basada en evidencia y centrada en el paciente.³²

5.5. INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA

5.5.1. Definición

La insuficiencia venosa periférica (IVP) es una condición médica que afecta al sistema circulatorio, especialmente a las venas de las extremidades inferiores. Ocurre cuando las venas tienen problemas para enviar la sangre desde las extremidades de vuelta al corazón. Normalmente, las venas en las piernas tienen válvulas unidireccionales que evitan que la sangre fluya hacia atrás y hacia abajo, bajo la influencia de la gravedad.¹

5.5.2. Etiología

Normalmente, en las venas profundas de las piernas, unas válvulas aseguran el retorno de la sangre al corazón. Sin embargo, cuando se desarrolla insuficiencia venosa de forma crónica, se produce un debilitamiento de las paredes venosas y un deterioro de estas válvulas, lo que resulta en un acumulo de sangre en las venas, sobre todo cuando se está de pie.



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

La insuficiencia venosa crónica es un problema de larga duración que se debe, en la mayoría de los casos, a la incompetencia de las válvulas venosas. También puede ser el resultado de un coágulo de sangre que se formó en las piernas anteriormente.

Existen varios factores de riesgo asociados con el desarrollo de insuficiencia venosa, que incluyen:

- La edad avanzada
- Historial familiar de esta condición
- Ser mujer (esto se asocia con los niveles de progesterona)
- Historial de trombosis venosa profunda en las piernas
- Sobrepeso u obesidad
- Embarazo
- Pasar mucho tiempo sentado o de pie
- Tener una estatura elevada¹⁴

5.5.3. Fisiopatología

El sistema circulatorio está formado por el sistema arterial, el venoso y el linfático, creando una extensa red que se distribuye a través de los distintos tejidos y órganos del cuerpo. Los problemas circulatorios se categorizan según el tipo de vaso sanguíneo afectado, incluyendo condiciones como la isquemia arterial, la insuficiencia venosa, la embolia, el síndrome posflebítico y el linfedema.

Actualmente, con el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional, las enfermedades vasculares periféricas están adquiriendo mayor relevancia, demandando una atención médica cada vez más intensiva. Estas afecciones son responsables de ocupar cerca del 10% de las camas hospitalarias, representando alrededor del 5% del gasto sanitario en los países europeos. Esto plantea un serio desafío para la salud pública, impulsando un cambio radical en la perspectiva de su manejo, con un enfoque creciente hacia la prevención.



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

Ante un trastorno circulatorio se ha de incidir en:

Diagnóstico temprano.

- Derivación al especialista en cirugía vascular cuando sea pertinente.
- Manejo y control de factores de riesgo, junto con la implementación de estrategias preventivas para trastornos vasculares.

En lo que respecta al sistema venoso de las extremidades inferiores, los capilares que provienen de las arteriolas se agrupan para originar las vénulas. Estas, a su vez, se conectan unas con otras dando lugar al sistema venoso profundo y al sistema venoso superficial.

Sistema venoso superficial

El sistema venoso superficial, comprende las venas ubicadas entre la piel y la aponeurosis de los músculos. Dos venas destacadas en este sistema son la vena safena interna y la vena safena externa.

La vena safena interna, también conocida como safena principal, se origina en el dorso del pie, sigue la parte frontal del maléolo interno, asciende por la cara interna del muslo y se curva hacia adelante hasta llegar a la región inguinal. En el triángulo de Scarpa, se une a la vena femoral común, formando así el cayado de la vena safena interna. A lo largo de su trayecto, la vena safena interna interactúa con los nervios safeno y crural, la cadena linfática ganglionar, los linfáticos superficiales y venas colaterales como la circunfleja ilíaca, la subcutánea abdominal y la vena pudenda externa.

La vena safena externa, por otro lado, discurre a lo largo de la cara posterior del maléolo externo antes de dirigirse hacia la parte posterior de la pierna. Al llegar al pliegue poplíteo, se vuelve sub aponeurótica y desemboca en la vena poplítea, formando el cayado de la vena safena externa. Durante su recorrido, la vena safena externa se relaciona con los



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

nervios safeno externo peroneo y safeno externo tibial, los linfáticos superficiales posteriores, el ganglio safeno externo y venas colaterales.

Entre ambas safenas, se encuentran anastomosis o conexiones entre el sistema venoso superficial y profundo, denominadas perforantes. Estas perforantes, en número variable (entre dos y tres), siguen el curso de las arterias, siendo la principal diferencia que las perforantes discurren siguiendo el trayecto arterial.

Sistema venoso profundo

El sistema venoso profundo se sitúa entre las aponeurosis, compartiendo características anatomo-histológicas comunes y siguiendo los trayectos arteriales. En el pie, se encuentra el sistema venoso profundo plantar, compuesto por las venas plantares de los dedos y metatarsos que forman el arco plantar profundo. Estas venas se combinan para formar las venas plantares laterales. Además, existe el sistema venoso dorsal, conformado por las venas metatarsianas dorsales y el arco dorsal profundo, que a su vez se convierten en las venas dorsales laterales.

En la pierna, las venas profundas suelen presentarse en duplicado: dos venas tibiales anteriores, dos venas tibiales posteriores y dos venas peroneas. Estas venas se originan a partir de las venas dorsales y plantares laterales, uniéndose en el tercio medio de la extremidad para formar la vena poplítea.

A medida que asciende, la vena poplítea atraviesa el anillo de los abductores y cambia de nombre a vena femoral superficial. Esta vena puede ser singular, doble o triple en su recorrido, dependiendo de la variabilidad entre individuos. Después del arco crural, la vena femoral se transforma en vena ilíaca externa, que, junto con la vena hipogástrica, constituye la ilíaca primitiva.



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

Las venas perforantes toman su nombre de su capacidad para atravesar la aponeurosis, distribuyéndose por toda la extremidad inferior. En el pie, estas perforantes carecen de válvulas y suelen ser aproximadamente cuatro. En cambio, en la pierna, son más numerosas, llegando a contabilizarse entre 16 y 20, dependiendo de las características individuales.

Trastornos circulatorios venosos

En algunos casos, las irregularidades no se limitan al nivel arteriolar, sino que afectan a las venas. Entre las condiciones más comunes se encuentran las várices, úlceras venosas, tromboflebitis superficial y profunda, así como el síndrome posflebítico.

Varices

Las venas desempeñan la función crucial de devolver la sangre al corazón, apoyadas por válvulas que, mediante la contracción muscular durante el ejercicio, comprimen las venas, facilitando el ascenso de la sangre al siguiente segmento. La válvula se abre debido a la fuerza sanguínea, y luego, gracias a la gravedad, se cierra. En algunas ocasiones, este mecanismo falla, provocando una disfunción en la válvula. Cuando queda parcialmente abierta, parte de la sangre se escapa y cae al segmento inferior, generando una dilatación por aumento de presión en las venas superficiales, conocida como varices. Estas suelen manifestarse principalmente en las venas más superficiales del cuerpo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las varices como "dilataciones de las venas que con frecuencia son tortuosas".

Las varices secundarias pueden ser resultado de situaciones como tumores, traumatismos o insuficiencia valvular que impiden el retorno venoso normal. Cuando un paciente busca atención médica por la presencia de edemas en los tobillos por la tarde, sensación de pesadez en las piernas y dolores en las extremidades inferiores, es crucial considerar características específicas. Los síntomas tienden a empeorar durante el día, intensificándose al anochecer, pero mejoran con el reposo y la elevación de las



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

extremidades. Además, estos síntomas se ven agravados por el calor y aliviados por el frío.

Es importante destacar que, ante la presencia de venas dilatadas en las extremidades inferiores acompañadas de síntomas, no se debe limitar el diagnóstico a varices. Es esencial realizar una evaluación más detallada para identificar qué venas están afectadas, personalizando así el diagnóstico en cada caso. Esta clasificación puede abordarse considerando distintos aspectos.

Clasificación general

Las varices se clasifican en:

- Congénitas o adquiridas.
- Familiares o no familiares.
- Primarias o secundarias.

Según Martorell, las varices se clasifican atendiendo al lugar donde se produce la insuficiencia venosa:

- Por insuficiencia del cayado de la safena interna.
- Por insuficiencia del cayado de la safena externa.
- Por insuficiencias de perforantes internas.
- Por insuficiencias de tributarias de ilíaca interna.
- Por insuficiencia de venas musculares.

También se pueden clasificar atendiendo a su etiopatogenia:

- Por comunicación arteriovenosa.
 - Esenciales, idiomáticas o primitivas.
 - Posflebíticas.
 - Posoperatorias.
 - Por aplasia o agenesia.



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

Se puede hacer otro tipo de clasificación atendiendo a la evolución clínica, se trata de la clasificación de Cubría (1983):

- *Grado I.* Aumento de relieve venoso. Subgrados: discreto e intenso.
- *Grado II.* Síntomas ortostáticos. Subgrados: episódicos y permanentes.
- *Grado III.* Sufrimiento cutáneo. Subgrados: sin atrofia y con atrofia.
- *Grado IV.* Úlcera flebostática. Subgrados: superficial y profunda.

Otra clasificación se basa en el tamaño de las varices:

- *Varices tronculares.* Propias de la safena interna o externa.
- *Varices reticulares.* Cuyo inicio a menudo se localiza en el hueco poplíteo.
- Varicosidades o varices en filamentos de escoba.
- Telangiectasias y figuras de pincel que afectan al plexo venoso más externo.
- *Varicosis profunda.* Afecta a venas perforantes.

Como se evidencia, hay una amplia diversidad de criterios. Al establecer una clasificación operativa, se suele sugerir la clasificación clínica evolutiva, ya que permite la interrelación de criterios etiológicos, temporales y sociosomáticos.

La insuficiencia venosa crónica obstaculiza el drenaje venoso de las extremidades, dando lugar a numerosos síntomas, algunos de los cuales tienen manifestaciones morfológicas.

5.5.4. Cuadro clínico

La frecuencia de aparición de las varices varía entre países y dentro de un mismo país, dependiendo de la fuente de datos, ya sea el departamento de salud correspondiente o estudios epidemiológicos. Las enfermedades venosas son aproximadamente diez veces más comunes que las arteriales periféricas. Según un estudio del Departamento de Salud de Estados Unidos, la enfermedad venosa ocupa el séptimo lugar entre 28 enfermedades



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

crónicas analizadas. Además, se sitúa en la vigésimo primera posición en incapacidad y en la vigésima octava en términos de mortalidad.

Algunos factores de riesgo que aumentan la predisposición a desarrollar varices incluyen la edad y el género. La edad se asocia con una mayor probabilidad de insuficiencia venosa, siendo las varices cuatro veces más frecuentes y la insuficiencia venosa crónica siete veces más común en personas mayores de 60 años en comparación con aquellas mayores de 20 años. El género también influye, ya que las mujeres tienen el doble de probabilidades de desarrollar varices en comparación con los hombres. Otros factores de riesgo incluyen el tipo de trabajo, especialmente situaciones que requieren estar de pie o sentado durante períodos prolongados.

La obesidad, la exposición prolongada al sol, el uso de ropa ajustada, el embarazo y la paridad, el uso de anticonceptivos, trabajos que implican riesgos (como aquellos que involucran una posición ortostática prolongada), y enfermedades que resultan en un aumento de glóbulos rojos y/o plaquetas también contribuyen al riesgo de desarrollar varices.

La insuficiencia venosa crónica se manifiesta cuando el retorno venoso se ve afectado, generando diversos síntomas, algunos de los cuales tienen manifestaciones morfológicas. En la fisiopatología de las varices, la estasis venosa es el principal factor, favorecida por el fallo valvular o la destrucción de las válvulas. Esto lleva a la incompetencia del sistema venoso profundo y perforante, resultando en una hiperpresión en las venas superficiales y provocando estasis venosa, responsable de fenómenos anatómicos, químicos, mecánicos y sanguíneos.

Durante el embarazo, existe una estrecha relación con la insuficiencia venosa crónica, siendo uno de los principales factores de riesgo en mujeres. La patología abarca tanto las varices asociadas al embarazo como el empeoramiento de la insuficiencia venosa



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

preexistente, a menudo infradiagnosticada en etapas tempranas y que progresa rápidamente durante el embarazo. Factores genéticos, hormonales y mecánicos contribuyen al desarrollo y empeoramiento de la insuficiencia venosa durante la gestación.

5.5.5. Métodos diagnóstico

La exploración del paciente con varices se realiza de pie y con las piernas ligeramente separadas, tanto en la parte frontal como en la posterior. Las varices pueden manifestarse como simples varículas (dilataciones finas) sin consecuencias clínicas, o como varices cilíndricas y sacciformes, indicando una afectación de las perforantes.

En la palpación, se sigue el trayecto venoso de la safena interna. La presencia de un cordón venoso, firmeza, diferencia de tamaño entre las extremidades, aumento de temperatura de una extremidad a otra y dolor a la palpación sugieren la presencia de una tromboflebitis.

Las varices son la manifestación física más característica de la insuficiencia venosa crónica (IVC). Según estudios, afectan al 40% de las embarazadas y son más prevalentes en multíparas que en primíparas. En el 70-80% de las mujeres que desarrollan varices durante la gestación, los síntomas comienzan durante el primer trimestre.

Los síntomas más comunes de la insuficiencia venosa incluyen edema en las piernas, acompañado de sensación de pesadez, cansancio, prurito, calambres musculares e incluso dolor. Estos síntomas tienden a agravarse a lo largo del día con la posición de pie y el calor, mejorando durante el descanso nocturno.

Además de los síntomas, la IVC puede presentar signos físicos que van desde telangiectasias simples hasta varices importantes y cambios tróficos en la piel. La



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

gravedad de los síntomas no siempre se correlaciona con el tamaño o la extensión de las varices. Por lo tanto, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular recomienda la clasificación CEAP, que integra datos clínicos, etiológicos, anatómicos y fisiopatológicos.

Es importante destacar que la presencia de IVC durante el embarazo es un factor de riesgo significativo para eventos tromboembólicos en el posparto. Un estudio en Finlandia encontró que las mujeres con diagnóstico gestacional de IVC tenían una incidencia de eventos tromboembólicos de 1.398/10.000 casos durante el puerperio tardío. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia clasifica la IVC como un factor de riesgo trombótico intermedio durante el embarazo, sugiriendo profilaxis con heparina de bajo peso molecular cuando coexiste con otros factores de riesgo.

Fenómenos anatómicos

La hiperpresión venosa ocasiona el cierre de los esfínteres precapilares. A continuación, las anastomosis arteriovenosas se abren, permitiendo un flujo directo de arterias a venas sin pasar por los capilares, generando una sobrecarga venosa que se convierte en un factor adicional de hiperpresión venosa. Este exceso de presión actúa sobre los capilares, inflamándolos y, si persiste, puede dar lugar a una alteración de la dermis conocida como dermatitis ocre. La disminución en el número de hematíes, encargados del transporte de oxígeno, provoca un aumento en la permeabilidad capilar, lo que eventualmente resultará en la formación de edema. El edema, a su vez, contribuye a la necrosis tisular, manifestándose en la piel mediante la aparición de úlceras.

Fenómenos químicos

En el contexto de la insuficiencia venosa, se produce un aumento de dióxido de carbono y ácido láctico, lo que contribuye a la acidosis celular. Este ambiente ácido resulta en la liberación de mediadores como histamina, serotonina y prostaglandinas. Estos mediadores son responsables de los síntomas experimentados por los pacientes



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

afectados, incluyendo dolor, sensación de pesadez y parestesias nocturnas asociadas con la insuficiencia venosa.

Factores mecánicos

Es importante destacar que la pared capilar se vuelve más permeable por acción mecánica, lo que conlleva a la pérdida de proteínas. Este fenómeno provoca un exceso de líquido que normalmente es drenado por los linfáticos y macrófagos. Cuando esta capacidad de drenaje es insuficiente, se produce un fallo que se manifiesta clínicamente como edema.

Factores sanguíneos

En este contexto, se presenta la mencionada disminución de hematíes, lo que lleva a una reducción en la disponibilidad de oxígeno. En el área capilar, este escenario propicia un aumento en el tiempo de contacto de las plaquetas, aumentando así el riesgo de trombosis intracapilar.

Las úlceras venosas son de gran relevancia social, ya que, en la mayoría de los casos, conducen a la invalidez.

Clínica

Cuando un paciente experimenta un síndrome varicoso, es probable que tenga que adaptarse a vivir con esta condición si su evolución no mejora después de la implementación de medidas terapéuticas. La sintomatología asociada a las varices, como edema y dolor, se atribuye a una disminución en la capacidad de demanda de sangre.

El paciente presenta una secuencia de síntomas y manifestaciones dermatológicas crónicas y progresivas que surgen de manera ordenada, conformando los diferentes gradientes clínicos.



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

Grado I

En el grado I del síndrome varicoso, se observa un aumento en el relieve y en el dibujo venoso. En este nivel, ya son visibles las varices cilíndricas, serpentinadas, saculares y reticulares. La mayoría de los pacientes con síndrome varicoso comentan que su afección no es reciente, sino que comenzó en la segunda década de la vida con la aparición de una vena tortuosa más prominente, empeorando con el tiempo. Este cambio patológico en la estructura de la pared venosa, caracterizado por la pérdida de elasticidad y el adelgazamiento de la pared con una dilatación de la luz, se acompaña de una fibrosis de la parte íntima que degenera en una fleboesclerosis alternando con áreas debilitadas y normales, dando lugar al desarrollo posterior de las venas sinuosas.

Estas alteraciones morfológicas pueden persistir durante décadas sin causar molestias al paciente, lo que sugiere una buena compensación funcional. Sin embargo, en algunos casos, las molestias comienzan cuando se alcanza el grado II, donde aparecen síntomas ortostáticos como cansancio, pesadez, sensación de plenitud, aumento de la sensibilidad, dolor en la extremidad afectada, calambres y edemas vespertinos en la zona del tobillo.

Esta sintomatología está relacionada con períodos prolongados de estar de pie y con el calor del verano. En algunos casos, los síntomas son ocasionales, constituyendo el grado IIa, pero en otras situaciones, debido a factores que agravan la situación, como el embarazo, estas molestias se vuelven más persistentes y crónicas, marcando el inicio del grado IIb en el que, con el tiempo, se produce un deterioro progresivo de la vena.

Grado II

En el grado II del síndrome varicoso, es posible que ya esté presente el edema. Inicialmente, este edema suele ser de tipo blando, siendo más pronunciado por la tarde y disminuyendo con el reposo en posición supina y durante el descanso nocturno. En esta etapa, comienza un daño tisular y se liberan mediadores del dolor, como la



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

acetilcolina e histamina. El dolor se ve exacerbado por la presencia de hipoxia debido a la estasis venosa y la compresión causada por el propio edema en el área del tobillo.

Grado III

El paciente experimenta sensaciones de quemazón y picor que lo llevan a rascarse, lo que puede causar lesiones y eccema en la piel. La piel comienza a atrofiarse, y se desarrolla una dermatitis que provoca pequeñas hemorragias con ruptura de los glóbulos rojos y liberación de hemoglobina al exterior. Los núcleos de hierro oxidado dan lugar a la pigmentación pardo negruzca, que es el inicio del proceso que conduce a la formación de úlceras varicosas en el estadio IV.

El diagnóstico de la insuficiencia venosa crónica (IVC) durante el embarazo se basa principalmente en la anamnesis y la exploración física, que son los pilares fundamentales para su identificación. En la mayoría de los casos, la observación cuidadosa de los signos presentes y la evaluación de los síntomas, que a menudo son motivo de consulta durante el embarazo, son suficientes para realizar un diagnóstico adecuado de esta afección.

Aunque existen pruebas complementarias, como la auscultación con Doppler, la pletismografía neumática, el índice tobillo-brazo y el eco-Doppler, estas se utilizan principalmente para detectar y evaluar el cuadro clínico de manera más detallada. El eco-Doppler, en particular, es el procedimiento no invasivo más utilizado en la práctica clínica, ya que proporciona información topográfica y hemodinámica y se puede realizar en bipedestación.

A pesar de la disponibilidad de estas pruebas complementarias, en general, una entrevista clínica adecuada y una exploración física básica son suficientes para identificar el problema y realizar un diagnóstico diferencial adecuado.¹⁶



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

5.5.6. Tratamiento

Existen varias recomendaciones generales que pueden mejorar la sintomatología, especialmente en los estadios precoces de la insuficiencia venosa crónica (IVC). Algunas de estas recomendaciones incluyen:

- Evitar un aumento excesivo de peso: Mantener un peso adecuado puede ayudar a reducir la presión sobre las venas y mejorar la circulación.
- Evitar el sedentarismo y el ortostatismo prolongado: Realizar actividad física regular y evitar estar de pie durante períodos prolongados puede estimular la bomba muscular y mejorar la circulación.
- Evitar prendas excesivamente apretadas y tacones altos: El uso de ropa ajustada y tacones altos puede dificultar el flujo sanguíneo y empeorar los síntomas de la IVC.
- Preferir climas fríos y secos: Se ha observado una mejor tolerancia a la sintomatología en ambientes fríos y secos.
- Fomentar la actividad física: Además de reducir el riesgo de obesidad, la actividad física regular puede fortalecer la bomba muscular y mejorar la circulación.
- Evitar el estreñimiento: El estreñimiento puede aumentar la presión intraabdominal, empeorando la circulación, especialmente durante el embarazo.

Estas medidas generales pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas de la IVC, pero es importante consultar con un profesional de la salud para obtener orientación específica y personalizada.

Medidas físico-posturales

Entre las medidas más importantes para el manejo de la insuficiencia venosa crónica (IVC) se encuentran:

- Reposo con elevación de los miembros inferiores: Reposar con las piernas elevadas (15-20 minutos varias veces al día) y mantener esa elevación durante el descanso nocturno puede ayudar a reducir la presión venosa y mejorar la circulación.



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

- Masajes e hidroterapia: Los masajes realizados de abajo hacia arriba y la hidroterapia pueden ser útiles. La hidroterapia, en particular, favorece el tono venoso y puede ayudar a reducir el edema. Sin embargo, se necesitan más estudios para establecer recomendaciones claras sobre estas medidas.
- Medias de compresión elástica: Son consideradas el tratamiento más eficaz para la IVC. Deben ser utilizadas de manera individualizada según la gravedad de la condición:
 - Telangiectasias, varices de pequeño tamaño o escasamente sintomáticas: medias de compresión ligera (8-17 mmHg).
 - Insuficiencia venosa sintomática, prevención de úlceras venosas: medias de compresión moderada (22-29 mmHg).
 - Úlceras venosas, insuficiencia venosa muy sintomática: medias de compresión fuerte (30-40 mmHg).
- Consideraciones durante el embarazo: Aunque las medias de compresión durante el embarazo no previenen la aparición de varices, pueden disminuir la incidencia de insuficiencia venosa y mejorar los síntomas.

Es importante que estas medidas sean recomendadas y supervisadas por un profesional de la salud, ya que el tratamiento debe ser adaptado a las características individuales de cada paciente. Además, la terapia compresiva está contraindicada en casos de enfermedad arterial periférica (índice tobillo-brazo menor de 0,9). En estadios muy avanzados de la enfermedad, se pueden considerar medidas de compresión inelástica, aunque raramente se utilizan durante el embarazo.

Tratamiento farmacológico

Es importante tener en cuenta que existen tratamientos farmacológicos para la insuficiencia venosa crónica (IVC), aunque la calidad de la evidencia sobre su eficacia y seguridad es variable y en muchos casos limitada. Algunos de los tratamientos farmacológicos comunes para la IVC incluyen:



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

1.- Oxeerutinas/rutósidos: Estos son flavonoides semisintéticos que parecen mejorar el edema, la sensación de pesadez y el dolor asociados con la IVC. Aunque algunos estudios han demostrado su eficacia, la mayoría presenta riesgo de sesgo, lo que limita la confiabilidad de los resultados. Se considera que no tienen efectos teratogénicos, por lo que se pueden usar durante el embarazo, especialmente en aquellos casos en que las medidas físicas no son suficientes.

2.- Escina (castaño de Indias): La escina es un compuesto que estimula la producción de prostaglandinas, lo que induce la vasoconstricción. Puede ser útil en pacientes en los que las medidas generales o las medias de compresión no son suficientes. Sin embargo, su uso durante el embarazo no está bien establecido debido a la falta de datos clínicos y a preocupaciones sobre un posible riesgo de parto prematuro o aborto.

3.- Fracción flavonoica purificada y micronizada: Esta es una mezcla de diosmina y hesperidina que ha demostrado mejorar el edema, los síntomas, los cambios en la piel y la curación de úlceras venosas en algunos estudios. Se considera seguro usarlo durante el embarazo, ya que no parece afectar al desarrollo fetal.

Aunque algunos estudios sugieren que estos fármacos pueden tener beneficios en el tratamiento de la IVC, se recomienda precaución y no hacer un uso sistemático de los mismos. Es importante discutir con un profesional de la salud sobre la elección del tratamiento más adecuado, especialmente durante el embarazo, considerando los posibles riesgos y beneficios para el binomio.¹⁶



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

5.5.6. Complicaciones

Las úlceras venosas son lesiones secundarias a las varices y se producen por el aumento de la presión venosa. Generalmente, afectan al tercio inferior de la extremidad inferior, rodeando al maléolo interno del tobillo. Inicialmente, se presenta como una úlcera limpia con fondo rosáceo y tejido de granulación en su interior. Es importante evitar la infección mediante el uso de apósitos estériles.

Aunque algunas úlceras pueden cerrar con el decúbito en el transcurso de varias semanas, este tratamiento solo tiende a recidivar rápidamente, por lo que se desaconseja. En cambio, el vendaje compresivo fuerte durante la primera semana puede prevenir una enfermedad prolongada.

Las úlceras venosas tienen un impacto significativo en la calidad de vida, ya que pueden conducir a la invalidez. Un porcentaje elevado de pacientes que desarrollan úlceras venosas previamente han experimentado flebotrombosis o tromboflebitis.

En algunas ocasiones, las úlceras pueden complicarse con infección local, eccema y linfangitis circunscritas. Si se observa induración de los ganglios inguinales debido a repetidos episodios, la estasis linfática puede provocar un edema crónico, incluso elefantiasis. En estos casos, el tratamiento incluye el drenaje y la limpieza de la herida, así como la administración de apósitos especiales para ayudar en el proceso de desgranulación. En ciertas situaciones, puede ser necesario el uso de antibióticos locales o sistémicos, según el cuadro clínico del paciente. Es importante evitar el uso indiscriminado de corticoides tópicos.

Las úlceras venosas son una complicación importante de la insuficiencia venosa crónica y requieren un manejo cuidadoso para prevenir complicaciones adicionales y promover la cicatrización adecuada.



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

Tromboflebitis

La tromboflebitis puede afectar tanto al sistema venoso superficial como al profundo, y las manifestaciones clínicas pueden variar según la ubicación y la gravedad del cuadro. La tromboflebitis superficial se caracteriza por la presencia de signos clásicos de inflamación, como calor, dolor y rubor. Por lo general, tiene una tendencia a avanzar desde la periferia hacia el centro y, a menudo, tiene una buena evolución sin provocar el síndrome posttrombótico. Es esencial verificar que no se haya propagado a las venas profundas, ya que esto podría aumentar el riesgo de embolia pulmonar.

En contraste, la tromboflebitis del sistema venoso profundo es una condición más seria que puede estar asociada con trastornos de la coagulación. La tromboflebitis profunda puede presentar síntomas menos evidentes en un principio, como pesadez y cansancio de piernas, con dolores que se irradian al sacro. En pacientes crónicamente encamados, la falta de movilidad puede dificultar la detección temprana de la enfermedad.

En pacientes encamados, la tromboflebitis profunda puede ser asintomática en un alto porcentaje y, en algunos casos, se manifiesta inicialmente con una embolia mortal. Las molestias más comunes incluyen pesadez y dolor en las piernas, especialmente con irradiación al sacro. La tromboflebitis de la pelvis puede impedir levantar la extremidad.

A medida que progresa, los músculos se vuelven más duros y dolorosos al tacto, y el edema puede volverse evidente.

En ocasiones, la tromboflebitis también puede afectar a pacientes ambulantes. Puede presentarse de manera brusca e intensa, con calambres dolorosos en el muslo o la pantorrilla después de un día de máxima actividad. Otros síntomas pueden incluir dolor desgarrador en el músculo, hematoma espontáneo o el "síndrome de la clase turista" después de un viaje largo en el que las piernas no se han movido adecuadamente.



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

La detección temprana de la tromboflebitis es crucial, y el diagnóstico se basa en una evaluación clínica detallada junto con pruebas de imagen como la ecografía Doppler o la resonancia magnética venosa. Si existen factores de riesgo o signos sugestivos, se debe buscar atención médica para una evaluación adecuada.

Debe plantearse la hipótesis diagnóstica de una trombosis venosa profunda cuando, además de los factores favorecedores, existe alguno de los signos que a continuación se detallan:

- Dolor al bambolear pasivamente la pantorrilla (signo de Ducuing).
- Dolor a la palpación de la cara interna del muslo.
- Dolor a la palpación de la ingle cuando se invita al paciente a toser de manera voluntaria.
- Edema de las extremidades inferiores.
- Cianosis cutánea.
- Aparición de circulación colateral superficial.
- Aumento de la temperatura cutánea.

Varicosis reticular.

Es importante destacar que ninguno de los signos mencionados es específico de una trombosis venosa, lo que subraya la necesidad de una evaluación médica completa y la realización de pruebas de diagnóstico por imágenes para confirmar el diagnóstico.

Además, se ha observado que los signos pueden ser más sensibles en pacientes ambulatorios que en aquellos que están encamados, lo que resalta la importancia de considerar el contexto clínico de cada paciente al interpretar los hallazgos.

En caso de sospecha de trombosis venosa, es fundamental evitar maniobras que puedan comprimir la extremidad afectada, ya que esto podría provocar la liberación de un trombo y aumentar el riesgo de embolia pulmonar.



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

Es relevante señalar que aproximadamente el 50% de los pacientes encamados por un accidente cerebrovascular desarrollarán una trombosis venosa profunda en la extremidad inferior. Esto subraya la importancia de la prevención y la vigilancia de esta complicación en pacientes con movilidad limitada.

Síndrome posflebítico

La descripción subraya que las enfermedades circulatorias, aunque comparten una etiopatogenia relacionada con una curación deficiente e insuficiente, pueden manifestarse de manera diversa en los pacientes. Un denominador común es la insuficiencia linfaticovenosa crónica, que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y, en algunos casos, conducir a la incapacidad.

En el contexto de una trombosis profunda, una vez que el trombo se organiza y oblitera el vaso, el retorno venoso se lleva a cabo a través de venas colaterales. La recanalización de los vasos obliterados ocurre con el tiempo, formando vasos irregulares, rígidos y sin válvulas, especialmente en áreas más distales a la obstrucción.

El síndrome posttrombótico se desarrolla por completo cuando el sistema linfático deja de transportar proteínas, lo que resulta en una disminución de la reabsorción del líquido intersticial. Esto puede provocar cambios tróficos en la piel, como edema, pigmentación ocre debido al depósito de hemosiderosis, dermatosclerosis y, en última instancia, la formación de úlceras. Este síndrome destaca la importancia de abordar no solo la obstrucción venosa, sino también la afectación del sistema linfático para prevenir complicaciones a largo plazo.

En el síndrome posflebítico se establecen cuatro estadios:

La descripción detalla diferentes estadios en la progresión de las varices, sus complicaciones y síntomas asociados:



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

- Estadio I: En este estadio, se menciona el inicio de las varices y la presentación de complicaciones derivadas de la inflamación, como las varicoflebitis o la varicorrugia. Se describe la varicorrugia como la hemorragia externa causada por la rotura venosa, generalmente de manera espontánea, sin dolor y con una gran hemorragia. También se menciona que la rotura interna es rara y suele ser precedida por un mal gesto o un traumatismo externo significativo, acompañado de un intenso dolor llamado "signo de la pedrada", con una hemorragia más pequeña que puede no ser visible y que tiende a la reabsorción.
- Estadio II: En este estadio, se observa el inicio de síntomas relacionados con la hipertensión venosa, como edemas, dolor, pesadez y calambres musculares.
- Estadio III: Aquí, se mencionan los síntomas dermoepidérmicos, como la pigmentación, el prurito y la atrofia, que pueden deberse a sobreinfecciones.
- Estadio IV: En este último estadio, se destaca que siempre aparecen las úlceras tróficas, especialmente en la zona maleolar. Las úlceras tróficas son lesiones en la piel causadas por la insuficiencia venosa crónica y son una manifestación grave de la enfermedad.

Estos estadios reflejan la progresión de las varices desde las primeras manifestaciones hasta las complicaciones más severas, como las úlceras tróficas.¹⁵

5.6 LA PERSONA ADULTO MAYOR

5.6.1. Definición

La clasificación de las personas mayores según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

- De 60 a 74 años: Considerados como personas de "edad avanzada".
- De 75 a 90 años: Se considera que están en la categoría de "viejos" o "ancianos".
- Después de los 90 años: Se les denomina "grandes" o "longevos".



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

La OMS utiliza la expresión "persona de la tercera edad" de manera indistinta para referirse a cualquier individuo mayor de 60 años. Es importante destacar que estos términos son utilizados con fines descriptivos y estadísticos y no pretenden ser etiquetas que definan la experiencia o el valor de una persona. El envejecimiento es un proceso individual y heterogéneo, y estas categorías son simplemente guías generales.³⁵

5.6.2. Clasificación

Tiene razón al destacar la importancia de abordar el envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial, que considera las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Este enfoque integral reconoce la diversidad en el proceso de envejecimiento, ya que cada individuo experimenta el envejecimiento de manera única debido a una combinación de factores genéticos, ambientales, sociales y culturales.

El envejecimiento implica tanto aspectos positivos, como el crecimiento personal, la acumulación de experiencias y la sabiduría, como desafíos relacionados con posibles pérdidas y cambios en la salud. Al considerar estas múltiples dimensiones, se puede ofrecer un apoyo más efectivo a las personas mayores para que mantengan una calidad de vida óptima y sigan participando activamente en la sociedad.

La interdisciplinariedad es clave en este contexto, ya que la colaboración entre diversas disciplinas, como la medicina, la psicología, la sociología y la gerontología, permite obtener una comprensión más completa de los aspectos físicos, mentales y sociales del envejecimiento. Además, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apoyo social son componentes esenciales para mejorar el bienestar de las personas mayores.

La vejez

Es correcto entender la vejez como una etapa de la vida que está vinculada al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, así como a las experiencias



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

vividas durante ese período. La percepción de la vejez puede variar entre individuos y culturas, y se asocia comúnmente con el envejecimiento biológico y la acumulación de experiencias a lo largo de los años.

Es importante destacar que la vejez no debe ser vista de manera homogénea, ya que las personas en esta etapa de la vida son diversas en términos de salud, capacidades, recursos y estilos de vida. Además, la vejez no implica necesariamente una disminución de la calidad de vida; muchas personas mayores disfrutan de una vida activa y participativa.

La edad cronológica es solo un factor y no define completamente la experiencia de la vejez. Otros elementos, como la salud física y mental, el entorno social, las redes de apoyo y las actitudes hacia el envejecimiento, influyen en cómo las personas perciben y viven esta etapa de la vida. Adoptar un enfoque positivo hacia el envejecimiento y fomentar la inclusión social son aspectos clave para promover el bienestar en la vejez.

La vejez se puede clasificar como:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

5.6.3. Cambios físicos

Es fundamental reconocer que los cambios físicos y biológicos durante la vejez son parte natural del proceso de envejecimiento y varían de persona a persona. Factores como el entorno, la nutrición, el estilo de vida y la genética pueden influir en la velocidad y la naturaleza de estos cambios.



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

Promover la funcionalidad y la autonomía en la vejez es esencial para garantizar una mejor calidad de vida. Esto implica mantener la capacidad de realizar actividades cotidianas de forma independiente y participar en la sociedad según las capacidades individuales. La atención médica preventiva y el cuidado continuo del cuerpo son componentes clave para lograr este objetivo.

Además, mantenerse activo física, mental y socialmente puede contribuir significativamente a la salud y el bienestar en la vejez. El ejercicio regular, la participación en actividades sociales y el estímulo mental son formas efectivas de mantener la funcionalidad física y cognitiva, así como de prevenir enfermedades asociadas con el envejecimiento.

Abordar la vejez desde una perspectiva de cuidado integral, que incluya atención médica preventiva, actividad física y mental, y participación social, puede ayudar a las personas mayores a mantener su calidad de vida y su autonomía a lo largo del tiempo.

5.6.4. Cambios psicológicos

Es crucial reconocer la diversidad de experiencias emocionales y psicológicas que pueden acompañar la vejez. Cada persona tiene su propia historia de vida, circunstancias y relaciones, lo que influye en la forma en que enfrenta los cambios asociados con el envejecimiento.

Es común que ciertos acontecimientos, como la pérdida de seres queridos, la jubilación o cambios en los roles familiares, afecten las emociones y el bienestar psicológico en la vejez. Estos factores externos pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de una persona mayor.

Mantener una vida activa, socializar, participar en actividades placenteras y mantenerse informado sobre noticias y eventos actuales son estrategias valiosas para promover la



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

salud mental y emocional en la vejez. Además, el aprendizaje continuo es posible en todas las etapas de la vida, y mantener la mente activa puede ser beneficioso para la función cognitiva.

Es esencial desafiar los estereotipos negativos asociados con la vejez y fomentar un enfoque positivo que reconozca la diversidad y la capacidad de desarrollo personal en esta etapa de la vida. El respeto, la comprensión y el apoyo son fundamentales para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de las personas mayores.

5.6.5. Cambios sociales

Absolutamente, la comprensión de la vejez como una categoría social es esencial para abordar las actitudes, expectativas y desafíos que enfrentan las personas adultas mayores en diferentes contextos culturales y sociales. Los estereotipos y prejuicios asociados con la vejez pueden influir en la forma en que las personas mayores son percibidas y tratadas en la sociedad.

La participación activa y significativa de las personas mayores en la toma de decisiones, así como el reconocimiento de su experiencia y sabiduría, son aspectos clave para construir sociedades inclusivas y respetuosas con el envejecimiento. Fomentar la participación de las personas mayores en la vida social, económica y política contribuye al bienestar individual y al desarrollo sostenible de las comunidades.

Además, es importante destacar la diversidad dentro de la población adulta mayor, considerando aspectos como el género, la etnia, la orientación sexual y otras características que influyen en las experiencias y necesidades de las personas mayores.

Las disciplinas dedicadas al estudio del envejecimiento, como la gerontología y la psicogerontología, proporcionan herramientas y conocimientos importantes para comprender y abordar los diversos aspectos relacionados con la vejez. Integrar este



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

conocimiento en la sociedad puede contribuir a crear entornos más inclusivos y respetuosos para todas las edades.³⁶

5.7. ASPECTOS ÉTICOS

5.7.1. Aspectos Éticos del CIE

El Código Internacional de Ética en Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es una herramienta crucial para guiar la práctica ética de las enfermeras en todo el mundo. Al establecer valores, obligaciones y áreas de responsabilidad, el código proporciona un marco ético sólido para las enfermeras en diversas funciones y entornos. Algunos de los principios clave y áreas de enfoque del Código de Ética del CIE incluyen:

- **Respeto a la Dignidad:** Reconoce la dignidad y los derechos inherentes de todos los individuos, sin importar su origen, características personales o estado de salud.
- **Relaciones Terapéuticas:** Fomenta la construcción de relaciones terapéuticas basadas en la confianza, la colaboración y el respeto mutuo entre enfermeras y pacientes.
- **Confidencialidad:** Destaca la importancia de mantener la confidencialidad de la información del paciente y proteger su privacidad.
- **Colaboración con Otros Profesionales:** Reconoce la importancia de la colaboración y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud para garantizar la atención integral y segura.
- **Competencia Profesional:** Subraya la responsabilidad de las enfermeras de mantener y desarrollar su competencia profesional a lo largo de sus carreras.
- **Integridad:** Insta a las enfermeras a actuar con honestidad, integridad y justicia en todas las interacciones profesionales.

El Código de Ética del CIE es un recurso valioso para promover prácticas éticas y proporcionar orientación en situaciones éticas complejas. Además, destaca la importancia de la actualización constante y la adaptación del código a medida que



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

evoluciona la práctica de la enfermería y cambian las necesidades y expectativas de la sociedad.

5.7.2. Decálogo de ética

El Código de Ética del CIE para las Enfermeras es un documento fundamental que establece los valores, responsabilidades y áreas de rendición de cuentas a nivel profesional para las enfermeras y estudiantes de enfermería. Es un marco ético que guía la práctica enfermera y la toma de decisiones éticas, alineándose con los estándares profesionales establecidos por los organismos reguladores.

Este código no solo actúa como un referente para la ética profesional, sino que también destaca las responsabilidades fundamentales de la profesión enfermera, que incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración de la salud y el alivio del sufrimiento, así como la promoción de una muerte digna. Además, reconoce que los cuidados enfermeros son inherentes a la profesión y deben basarse en el respeto a los derechos humanos, evitando la discriminación por diversos motivos como la edad, color, credo, cultura, género, orientación sexual, entre otros.

El respeto por la diversidad y la inclusión, junto con la promoción de los derechos humanos, son valores fundamentales en la profesión enfermera. Las enfermeras son reconocidas y respetadas por sus contribuciones a la mejora de la salud en distintos niveles, y se espera que ejerzan en base a principios como el respeto, la justicia, la empatía, la bondad, la compasión, la honradez y la integridad.

Este código, adoptado y revisado por el Consejo Internacional de Enfermeras, refleja los principios éticos esenciales que deben guiar a las enfermeras en su labor diaria, promoviendo la calidad y la integridad en la atención de salud.



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

EL CÓDIGO DE ÉTICA DEL CIE

Correcto, el Código de Ética del CIE para las Enfermeras aborda cuatro elementos principales que proporcionan un marco ético para la práctica enfermera:

1.- Las enfermeras y los pacientes: Este elemento se centra en las relaciones éticas entre las enfermeras y las personas que reciben atención o servicios de enfermería. Destaca la importancia del respeto, la dignidad, la privacidad y la confidencialidad en estas interacciones.

2.- Las enfermeras y la práctica: Aquí se abordan los aspectos éticos relacionados con la práctica clínica y profesional de las enfermeras. Se destaca la necesidad de mantener altos estándares de competencia y ética en la práctica enfermera, tomando decisiones éticas informadas y colaborando con otros profesionales de la salud.

3.- Las enfermeras y la profesión: Este elemento se refiere a las responsabilidades éticas de las enfermeras con respecto a su profesión en general. Incluye la promoción y defensa de los derechos profesionales y la contribución al desarrollo y la promoción de la enfermería como disciplina.

4.- Las enfermeras y la salud global: En este aspecto, se destaca la responsabilidad ética de las enfermeras en la promoción de la salud global y la participación en cuestiones que afectan a la salud a nivel mundial. Se fomenta la contribución de las enfermeras para abordar desafíos de salud a nivel global.

Estos elementos proporcionan una estructura integral que guía a las enfermeras en la toma de decisiones éticas y en la prestación de cuidados de calidad en diversas situaciones y entornos.

APLICACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL CÓDIGO

Las sugerencias de uso del Código de Ética del CIE para las Enfermeras son muy prácticas y buscan promover una comprensión profunda y una aplicación efectiva de los principios éticos en la práctica enfermera. Algunas de las recomendaciones incluyen:



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

- Estudio de los estándares: Se alienta a las enfermeras a estudiar los estándares bajo cada elemento del Código. Esto implica una comprensión detallada de los principios éticos que guían la práctica enfermera.
- Reflexión personal: Se sugiere que las enfermeras reflexionen personalmente sobre el significado de cada estándar. Esta reflexión puede ayudar a conectar los principios éticos con situaciones prácticas en la atención de la salud.
- Debates y discusiones: Se fomenta el debate del Código con colegas y otros profesionales. El intercambio de ideas puede enriquecer la comprensión y aplicación de los principios éticos en diversos contextos.
- Aplicación práctica: Se anima a las enfermeras a utilizar ejemplos específicos de su experiencia para identificar dilemas éticos y estándares de conducta según lo descrito en el Código. Esto facilita la aplicación práctica de los principios éticos.
- Trabajo en grupo: La colaboración en grupos se destaca como una forma de contribuir a clarificar la toma de decisiones éticas y llegar a un consenso sobre los estándares de conducta ética. Esto promueve la construcción colectiva de conocimiento ético.
- Colaboración continua: Se enfatiza la importancia de colaborar con asociaciones profesionales, colegas y otros para la aplicación continua de estándares éticos en diversas áreas de la enfermería, incluyendo la práctica asistencial, docente, gestora, investigadora y política.

Estas sugerencias buscan integrar los principios éticos en la vida académica y profesional de las enfermeras, fomentando una práctica ética y reflexiva en todos los aspectos de su trabajo.

Difusión del Código de Ética del CIE para las Enfermeras

Es fundamental que el Código de Ética del CIE para las Enfermeras sea ampliamente conocido y difundido entre las enfermeras y otros actores relevantes en el ámbito de la salud. Algunas acciones para promover su difusión incluyen:



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

- 1.- En las escuelas de enfermería: Integrar el estudio y la discusión del Código en el currículo de formación de enfermería para que los estudiantes adquieran una comprensión temprana de los principios éticos de la profesión.
- 2.- En los lugares de trabajo: Organizar sesiones de formación y discusión sobre el Código en los lugares de trabajo de enfermería para que los profesionales estén al tanto de sus responsabilidades éticas y cómo aplicar los principios en su práctica diaria.
- 3.- En la prensa del sector y otros medios de comunicación: Publicar artículos, entrevistas o debates sobre el Código en revistas especializadas, sitios web de enfermería y otros medios de comunicación para llegar a un público más amplio de profesionales de la salud.
- 4.- Distribución a otras profesiones de la salud y al público en general: Compartir el Código con otras profesiones de la salud, grupos de consumidores, formuladores de políticas, organizaciones de derechos humanos y el público en general para promover una comprensión común de los estándares éticos de la enfermería.
- 5.- Adopción por parte de asociaciones nacionales de enfermería (ANE): Alentar a las ANE a adoptar oficialmente el Código y a promover su uso entre sus miembros. Además, se puede incentivar a las ANE a traducir el Código a los idiomas locales o adaptarlo para que sea relevante para su contexto específico.

Estas acciones ayudarán a garantizar que el Código de Ética del CIE para las Enfermeras sea ampliamente conocido y aplicado, promoviendo una práctica enfermera ética y de calidad en todo el mundo.

LAS ENFERMERAS Y LOS PACIENTES U OTRAS PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS O SERVICIOS

Estos principios destacan la importancia de la responsabilidad profesional de las enfermeras hacia las personas que necesitan cuidados y servicios. Algunos puntos clave de estos principios éticos incluyen:

- Promoción de los derechos humanos y valores: Las enfermeras tienen la responsabilidad de promover un entorno en el que se reconozcan y respeten los



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

derechos humanos, valores y creencias de las personas, familias y comunidades. Además, deben asegurarse de que la información proporcionada sea comprensible y adecuada a las necesidades individuales y culturales.

- **Confidencialidad y privacidad:** Las enfermeras están comprometidas con mantener la confidencialidad de la información personal de los pacientes y respetar su privacidad. Este compromiso se extiende a la protección de la información de colegas y personas que requieren cuidados.
- **Participación en la sociedad:** Las enfermeras comparten la responsabilidad con la sociedad de abordar las necesidades de salud y sociales de las personas. Esto implica contribuir a intervenciones que promuevan la equidad y la justicia social en la distribución de recursos y acceso a servicios.
- **Defensa de la integridad profesional:** Las enfermeras defienden la integridad de la profesión enfermera en todos los medios de comunicación, incluidas las redes sociales, y promueven la equidad y justicia social en el acceso a la atención médica y otros servicios.

Estos principios forman la base de la práctica ética de las enfermeras, asegurando un enfoque centrado en la persona, respetuoso y equitativo en la prestación de cuidados y servicios de enfermería.¹²

5.7.3. Derechos del paciente

Los derechos generales de los pacientes del Sistema Nacional de Salud en México son fundamentales para garantizar la atención médica adecuada y el respeto a la dignidad de las personas, estos derechos son:

- 1.- **Recibir atención médica adecuada:** Todos los pacientes tienen el derecho a recibir atención médica que cumpla con los estándares de calidad y eficiencia.
- 2.- **Recibir trato digno y respetuoso:** Los pacientes deben ser tratados con dignidad y respeto en todo momento, independientemente de su condición o circunstancias.



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

- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: Los pacientes tienen derecho a recibir información comprensible sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, de manera oportuna y honesta.
- 4.- Decidir libremente sobre tu atención: Los pacientes tienen el derecho de tomar decisiones informadas sobre su atención médica, incluyendo la participación en la elección de tratamientos.
- 5.- Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado: Los pacientes tienen el derecho de dar su consentimiento de manera informada y voluntaria para cualquier procedimiento médico.
- 6.- Ser tratado con confidencialidad: La información médica de los pacientes debe ser tratada de manera confidencial, respetando su privacidad.
- 7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: Los pacientes tienen derecho a buscar una segunda opinión médica si lo consideran necesario.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia: Los pacientes tienen derecho a recibir atención médica urgente y oportuna en situaciones de emergencia.
- 9.- Contar con un expediente clínico: Los pacientes tienen derecho a tener un expediente clínico completo y actualizado que contenga su historial médico.
- 10.- Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida: Los pacientes tienen derecho a presentar quejas o inconformidades sobre la atención médica recibida y a ser atendidos en relación con estas quejas.¹³

VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO A LA PERSONA

6.1. ESTADO DEL ARTE DE PROCESOS ENFERMEROS APLICADOS A LA PATOLOGÍA

1.- Los eventos de accidente cerebrovascular son más comunes en la población de edad avanzada, aunque no es inusual encontrar casos en personas más jóvenes, debido a la obstrucción causada por coágulos de sangre o placas de ateroma en el cerebro. Esto interfiere con la capacidad del cerebro para abastecer de sangre a áreas específicas, privándolas de oxígeno y nutrientes esenciales, lo que resulta en daño tisular. Nuestro estudio se enfoca en determinar las estrategias de cuidado de enfermería que serán implementadas para facilitar una recuperación efectiva en los pacientes afectados. Estos cuidados son cruciales, considerando que los síntomas como dificultades en el habla, problemas para tragar, alteraciones en la marcha y la visión pueden surgir de esta condición, la cual a menudo es el resultado de una dieta pobre, falta de ejercicio, hipertensión, entre otros factores de riesgo. Mediante la aplicación del proceso de cuidado de enfermería, desarrollamos un plan de atención y acciones específicas basadas en las necesidades clínicas y las respuestas de los pacientes, con el fin de apoyar el tratamiento mediante la administración de medicamentos, soporte emocional, y un seguimiento continuo para monitorear la efectividad de las intervenciones de salud propuestas y lograr los resultados deseados. ¹⁷

2.- La insuficiencia venosa crónica es un trastorno donde las venas tienen dificultades para retornar la sangre desde las piernas hacia el corazón. Los síntomas iniciales incluyen sensaciones de ardor, dolor, pesadez, fatiga y quemazón en los pies, que pueden evolucionar hacia edemas, calambres nocturnos, picazón severa y un oscurecimiento de la piel si la enfermedad progresa. El propósito de este estudio es evaluar el grado de conocimiento y la práctica de autocuidado del personal de enfermería en el área quirúrgica respecto a la insuficiencia venosa en las extremidades inferiores. Este estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional incluyó a 24 profesionales de enfermería, con 22 de ellos participando efectivamente, todos pertenecientes al área quirúrgica de un hospital público de segundo nivel. Se aplicaron



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

dos herramientas de evaluación: una para medir el conocimiento y otra para examinar las prácticas de autocuidado. Los resultados se analizaron utilizando estadísticas descriptivas y la prueba exacta de Fisher. Se descubrió que el 100% de los participantes no realizaba adecuadamente las prácticas de autocuidado necesarias, definidas por la completa adhesión a seis prácticas preventivas específicas, lo cual no se observó en ninguno de los casos. En conclusión, se identificó un riesgo significativo de insuficiencia venosa en las extremidades inferiores dentro de este grupo, siendo la experiencia laboral una variable clave que mostró diferencias significativas en cuanto a conocimiento y prácticas de autocuidado.¹⁸

3.- La trombosis venosa profunda (TVP) presenta una prevalencia alarmantemente alta, alcanzando hasta un 62% en pacientes que sufren fracturas de cadera y cuya cirugía se pospone más de dos días. Investigaciones llevadas a cabo por Zhang y colaboradores en 2021 destacan la prevalencia tanto preoperatoria como postoperatoria de la TVP en este grupo de pacientes, evidenciando una tasa de incidencia posoperatoria del 57,23%. Esta afección se identifica como una complicación frecuente en individuos con fracturas de cadera, incrementando significativamente el riesgo de embolias pulmonares, una de las principales causas de mortalidad después de superar las primeras 24 horas post-trauma.

El propósito principal de este estudio es formular un plan de cuidados orientado a la prevención de la TVP en pacientes de edad avanzada que han sido operados de fracturas de cadera, empleando para ello las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Para la elaboración de esta tesina, se realizó una exhaustiva revisión documental, recurriendo a bases de datos especializadas como Cochrane, ELSEVIER, Grupo NEJM, CINAHL, AMED, Pubmed, SCIELO, BVS, además del sistema de bibliotecas de la UASLP. La investigación se enriqueció con la consulta de 3 libros impresos y 35 libros electrónicos, así como 29 estudios relevantes al tema.



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

Como resultado, se desarrolló un plan de cuidados estandarizado enfocado en abordar los diagnósticos de enfermería más significativos relacionados con esta condición. Este plan se fundamenta en la clasificación diagnóstica de NANDA, incorpora los resultados esperados según NOC y detalla las intervenciones de enfermería (NIC) a realizar. Este enfoque integral busca mitigar el riesgo de TVP y sus posibles complicaciones en este grupo poblacional crítico, mejorando así los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes afectados.¹⁹

4.- La insuficiencia venosa crónica representa una problemática frecuente en la adultez, observándose un incremento en su manejo tanto en hospitales como en centros de atención primaria. La utilización de la compresión terapéutica se ha establecido como un pilar fundamental en su abordaje, pese a que su conocimiento y aplicación por parte de los profesionales de la salud son limitados. Esta técnica ayuda a reducir la presión venosa, incrementa la circulación de la sangre y alivia los síntomas relacionados con esta afección.

El propósito de este estudio fue examinar y sintetizar la información disponible sobre la eficacia de distintos métodos de terapia compresiva en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica en las extremidades inferiores. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos reconocidas como Pubmed, Cochrane Library, Cinahl Complete, Elsevier, Scopus, y Web of Science (WoS), seleccionando 23 publicaciones que cumplieron con los criterios preestablecidos. La revisión de estos estudios confirma que la terapia de compresión constituye un eje central tanto en el tratamiento como en la prevención de la insuficiencia venosa crónica, destacándose por mejorar de manera significativa los síntomas, además de ser una opción segura y bien aceptada por los pacientes cuando se elige adecuadamente el tipo y material de compresión. No obstante, se señala la necesidad de profundizar en la investigación para consolidar los beneficios



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

de esta terapia, ampliar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la misma y mejorar la educación a los pacientes respecto a su salud.²⁰

5.- La Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) es una enfermedad que avanza gradualmente y se observa con mayor frecuencia en mujeres. Investigaciones sugieren que esta condición impacta negativamente en aspectos como la movilidad y el sueño del paciente, además de generar consecuencias psicológicas adversas y reducir su calidad de vida. Se expone el caso de una mujer de 65 años, afectada por múltiples afecciones incluyendo la Insuficiencia Venosa Crónica, quien ha demostrado poca adherencia a los tratamientos prescritos, tiene sobrepeso y enfrenta problemas de autoestima, incomodidad física y falta de información sobre su condición. El objetivo fue ofrecer asistencia de enfermería que mejore su comprensión de la enfermedad, fomente una mayor adherencia al tratamiento y eleve su autoestima y bienestar general. A través de un plan de cuidados bien estructurado, la paciente logró un notable avance en su conocimiento y prácticas de autocuidado, observándose mejorías visibles en el estado de su piel, en la calidad de su descanso y en la percepción de su imagen corporal. En conclusión, la educación sanitaria dirigida a pacientes con enfermedades crónicas es crucial para promover una gestión eficaz de su salud, lo que se traduce en una mayor satisfacción personal con el proceso de cuidado de la salud.²¹

6.- La úlcera varicosa se erige como una de las secuelas más graves y habituales derivadas de la insuficiencia venosa crónica, destacándose por los síntomas debilitantes que provoca en los pacientes, además de implicar costes sanitarios significativos. Estas úlceras se originan a raíz de las varices, las cuales son consecuencia directa de una hipertensión venosa prolongada. Este caso clínico se centra en la implementación del proceso de cuidados de enfermería dirigido a un paciente con úlcera varicosa en el miembro inferior derecho, con el propósito de mejorar su salud y bienestar. Mediante la evaluación basada en el modelo de Virginia Henderson, se identificaron deficiencias en las necesidades de movimiento y posición adecuada, eliminación e hidratación, y



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

autorrealización. Se determinaron como prioritarios los diagnósticos de deterioro de la integridad tisular (00044), relacionado con el deterioro circulatorio evidenciado por lesión tisular, y el dolor crónico (00033), asociado a condiciones post-traumáticas (infección, inflamación) manifestado también por lesión tisular. A partir de un plan de cuidados estructurado, se logró una mejora notable en la situación del paciente.²²

7.- La insuficiencia venosa, una afección de alta prevalencia en la sociedad actual, conlleva complicaciones significativas, siendo las úlceras venosas una de las manifestaciones más graves. Estas úlceras tienden a ser crónicas y recurrentes, generando un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. En este artículo, se expone el caso de una paciente con insuficiencia venosa que desarrolla una úlcera venosa. El objetivo central del plan de cuidados es facilitar la cicatrización de esta úlcera, abordando de manera integral las necesidades del paciente para mejorar su bienestar y calidad de vida.²³

8.- El trabajo de atención de enfermería se centró en el paciente S.A.V.A., quien ingresó al servicio de emergencia de una institución privada de Lima con el diagnóstico médico de ACV isquémico. Durante las primeras 4 horas de atención, se identificaron 8 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5. Los diagnósticos prioritarios incluyeron riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, riesgo de deterioro de la función cardiovascular, ansiedad, sobrepeso y hiperglicemia.

Los objetivos generales establecidos fueron reducir el riesgo de perfusión cerebral ineficaz, disminuir el riesgo de deterioro de la función cardiovascular, mantener los niveles de glucosa dentro de los parámetros normales, reducir el nivel de ansiedad y mantener un peso adecuado en relación con la edad del paciente. De estos objetivos, el cuarto fue alcanzado, mientras que los primeros tres fueron parcialmente alcanzados y el quinto no se logró.



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

Este resumen destaca la importancia de la atención de enfermería en las primeras horas después de un evento de ACV isquémico y señala áreas de mejora en la atención para futuras intervenciones.²⁴

9.- Este caso clínico presenta el escenario de una paciente femenina de 53 años que busca atención médica en el Hospital General IESS Babahoyo debido a dolor asociado a una úlcera varicosa en el miembro inferior izquierdo. La presencia de exsudado sin mal olor y complicaciones evidentes llevan al médico a recomendar hospitalización inmediata, aunque la paciente se niega a aceptar esta indicación.

Los resultados de los exámenes de laboratorio muestran valores normales, mientras que el eco Doppler revela la presencia de insuficiencia venosa en el miembro inferior izquierdo. Se lleva a cabo una valoración cefalocaudal según los patrones funcionales de Marjory Gordon, complementada con un examen físico, para determinar un plan de atención de enfermería con el objetivo de restablecer la salud de la paciente y mejorar su calidad de vida.

Este resumen destaca la importancia de una evaluación integral que abarque tanto los aspectos físicos como los funcionales, permitiendo la implementación de cuidados específicos y personalizados para abordar la situación de la paciente con úlcera varicosa y complicaciones asociadas a la insuficiencia venosa.²⁵

10.- Este caso clínico aborda la compleja relación entre la hipertensión y la insuficiencia cardíaca, destacando la diversidad de manifestaciones clínicas y los desafíos en la comprensión total de sus fisiopatologías. El paciente en cuestión, de 42 años, presenta síntomas de hipertensión y es diagnosticado con insuficiencia cardíaca.

El estudio se centra en el abordaje del paciente durante su estadía hospitalaria, resaltando la importancia de un enfoque integral basado en el modelo de Marjorie Gordon y sus patrones funcionales. Se utilizan herramientas como la trilogía taxonómica



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

(Diagnóstico enfermero NANDA, clasificación y resultados NOC, e intervenciones de enfermería NIC) para guiar el proceso de atención de enfermería (PAE).

La participación especializada del personal de enfermería es esencial en la identificación de necesidades prioritarias y en la implementación de intervenciones específicas. Se destaca la contribución de cada profesional de la salud en la recuperación continua del paciente, logrando los objetivos propuestos y facilitando su integración en la sociedad durante todo el proceso. Este enfoque multidisciplinario resalta la importancia de abordar la hipertensión e insuficiencia cardíaca de manera holística, considerando los aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente.²⁶

6.2. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 63 años de edad, presenta malestar de miembros pélvicos, la paciente refiere dolor crónico en extremidades pélvicas, con una escala de Eva de 5, tetanias nocturnas, pesades y cansancio en las piernas, como antecedentes clínicos, Preeclampsia, Hipertensa, diabetes gestacional hace 25 años, Diabetes mellitus tratada con insulina isófana y metformina, parto pre-termino de 8 meses de evolución, intervención quirúrgica en 2019 para tratar hemorragia intraocular.

A la exploración física se encontró cabeza normo cefálica, cabello normo inserto, fino y delgado, conjuntivas hidratadas rosáceas, ojos isocóricos, cristal de aumento en ojo derecho, intervención quirúrgica , refería ver una raya en medio del ojo, debido a aumento de presión intraocular en 2019, fosas nasales hidratadas, sin presencia de excreción, cavidad oral, hidratada con coloración rosácea, cuello cilíndrico, sin dificultad para mover, clavículas simétricas, extremidades torácicas regulares simétricas , sin dificultad de flexión y extensión, tórax simétrico, sin presencia de tiraje intercostal, inspiración y espiración correcta, abdomen blando redondeado convexo depresible al tacto, presencia de absceso de grasa en fosa iliaca izquierda, peso de 68.500 kg, teniendo sobre peso IMC de 26.75, refiere lumbalgia, en extremidades pélvica, se



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

observa pequeñas venas varicosas de color violeta en ambos miembros pélvicos, presencia de edema grado 1 valorado con, la escala REEDA, llenado capilar de 3 segundos, onicomicosis en lechos ungueales, uñas gruesas.

Actualmente se trata con metformina de 850 mg, ebersartan con hidroclorotiazida 300 mg / 12.5 mg, atorvastatina 20 mg, linagliptina 5 mg, insulina glargina 20 UI

6.3. VALORACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA CON BASE AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

VALORACION DE ENFERMERIA CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON									
NOMBRE LBMM		FECHA 28/06/2023 HORA 13:00							
Diagnostico medico:		Tipo de valoración: Marque con (X)				General X		Focalizada	
NECESIDADES	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	GRADO DE AFECTACIÓN.			CAUSA.			ANTECEDENTES
			D= Dependiente PD= Parcialmente Dependiente I= Independiente			F= Falta de fuerza. V= Falta de voluntad. C= Falta de conocimiento.			
1. OXIGENACIÓN	Presencia de varices en miembros inferiores de color violeta grado 2 valorado con escala de CEAP Llenado capilar 3" TA: 110/80 mmHg FC: 72 x 1 FR: 17 x 1	Refiere dolor crónico en extremidades pélvicas, tetanias nocturnas, pesadez y cansancio en las piernas	D X	I	PD	F X	V	C X	Preeclampsia hace 25 años Hipertensión Arterial Evento Vascular Cerebral hace 12 años
2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	Peso 68.500 kg Talla: 160 cms. Sobrepeso IMC 26.75 Glicemia capilar 86 en ayunas Utiliza prótesis dental completa	Ingesta de agua deficiente, refiere tomar de 3 – 4 vasos al día	D	I	PD X	F X	V X	C	Diabetes Gestacional hace 25 años Diabetes mellitus con 25 años de evolución
3. ELIMINACIÓN		Refiere incontinencia urinaria, acude al baño 8 a 10 veces al día solo para orinar con perdida involuntaria de orina antes de llegar al sanitario, perdida involuntaria de orina con contracciones vesicales	D	I	PD X	F X	V	C	



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

4. MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA	Dificultad para agacharse, facies de dolor La marcha al caminar es discontinua. Dificultad para flexionar miembro pélvico izquierdo hemiplejia de lado izquierdo Dolor en miembros pélvicos con escala estimativa de Eva de 5	Refiere lumbalgia al agacharse y mantener una postura erguida por más de 10 minutos Estilo de vida sedentario Tetánias nocturnas Pesadez y cansancio al caminar	D	I	PD	F	V	C	Lumbalgia durante la adolescencia por actividad física, Hemiplejia secundaria a Evento Vascular Cerebral hace 12 años
5. DESCANSO Y SUEÑO	Se encuentra alerta ante estímulos y el entorno, sin presencia de somnolencia	Duerme 8 horas por la noche Refiere tomar siestas de 30 minutos por la tarde	D	I	PD	F	V	C	
6. VESTIRSE	No presenta dificultad para vestirse	Puede colocarse su vestimenta independientemente No presenta dificultad para escoger su vestimenta	D	I	PD	F	V	C	
7. TERMORREGULACIÓN	T° 36.4 Sin dificultad para termo regularse	Refiere sentirse a gusto con el ambiente físico	D	I	PD	F	V	C	
8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.	Lipoma en fosa iliaca izquierda Presencia de edema en miembros pélvicos grado 1 de ++ valorado con escala de REEDA Onicomycosis en lechos ungueales de miembros inferiores	Puede realizarse baños, sin ayuda.	D	I	PD	F	V	C	



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

9. EVITAR PELIGROS	Padece alteración física y psicológica. Falta de memoria de corto plazo Dificultad para caminar Actualmente se trata con metformina de 850 mg, ebersartan con hidroclorotiazida 300 mg / 12.5 mg, atorvastatina 20 mg, linagliptina 5 mg, insulina glargina 20 UI	Refiere ver una raya blanca en medio del ojo derecho Refiere dificultad para enfocar objetos	D	I	PD X	F X	V	C	Hemorragia intraocular hace 4 años
10. COMUNICACIÓN	Sin alteraciones para comunicarse con demás individuos de su entorno	Refiere tener una comunicación efectiva con las personas de su entorno (familia)	D	I X	PD	F	V	C	
11. VALORES Y CREENCIAS	Cuneta con valores y creencias inculcadas en la infancia.	Profesa la religión católica. Reza todas las noches y encomienda su vida a dios.	D	I X	PD	F	V	C	
12. TRABAJAR Y REALIZARSE	No ejerce ningún trabajo, debido a evento vascular cerebral con secuelas de hemiplejía de lado izquierdo	Refiere dificultad para recordad situaciones actuales. Se siente realizada.	D	I X	PD	F	V	C	
13. PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	Debido a la hemiplejía secundario al evento vascular cerebral, muestra dificultad para realizar actividad física		D	I	PD X	F X	V	C	
14. APRENDIZAJE	Falta de memoria de corto plazo		D	I	PD X	F X	V	C	Evento Vascular Cerebral hace 12 años



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

6.4. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

PRIORIZACION DE NECESIDADES					
NECESIDAD	PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACION:			
		FISIOLÓGICAS	SEGURIDAD	SOCIALES	ESTIMA AUTORREALIZ ACIÓN
OXIGENACIÓN	Presencia de varices en miembros inferiores de color violeta grado 2 valorado con escala de CEAP Llenado cap. 3" TA: 110/80 mmHg. FC: 72 x min. FR: 17 x min. Refiere dolor crónico en extremidades pélvicas, tetanias nocturnas, pesadez y cansancio en las piernas Escala de EVA de 5 Evento Vascular Cerebral hace 12 años Hipertensión Arterial	x			
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	Peso 68.500 kg Talla: 160 cms. Sobrepeso IMC 26.75 Glicemia capilar 86 en ayunas Utiliza prótesis dental completa Ingesta de agua deficiente, refiere tomar de 3 – 4 vasos al día Diabetes mellitus con 25 años de evolución	x			
ELIMINACION	Refiere incontinencia urinaria, acude al baño 8 a 10 veces al día solo para orinar con perdida involuntaria de orina antes de llegar al sanitario, perdida involuntaria de orina con contracciones vesicales	x			



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

MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA	Dificultad para agacharse, facies de dolor La marcha al caminar es discontinua. Dificultad para flexionar miembro pélvico izquierdo hemiplejia de lado izquierdo Dolor en miembros pélvicos con escala estimativa de Eva de 5 Refiere lumbalgia al agacharse y mantener una postura erguida por más de 10 minutos, Estilo de vida sedentario, Tetanias nocturnas, Pesadez y cansancio al caminar	x				
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.	Lipoma en fosa iliaca izquierda Presencia de edema en miembros pélvicos grado 1 de ++ valorado con escala de REEDA Onicomycosis en lechos ungueales de miembros inferiores	x				
EVITAR PELIGROS	Padece alteración física y psicológica. Falta de memoria de corto plazo Dificultad para caminar Actualmente se trata con metformina de 850 mg, ebersartan con hidroclorotiazida 300 mg / 12.5 mg, atorvastatina 20 mg, linagliptina 5 mg, insulina glargina Refiere ver una raya blanca en medio del ojo derecho Refiere dificultad para enfocar objetos Dolor crónico en extremidades pélvica facies de dolor		x			
PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	Debido a la hemiplejia secundario al evento vascular cerebral, muestra dificultad para realizar actividad física				x	
APRENDIZAJE	Falta de memoria de corto plazo				x	



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

6.5. ANALISIS DEDUCTIVO

ESQUEMA RAZONAMIENTO DIAGNOSTICO				
DATOS RELEVANTES	AGRUPACIÓN DE DATOS	DEDUCCIÓN	DIAGNOSTICO ENFERMERÍA	PROBLEMA INTERDEPENDIENTE
Oxigenación	Alteración del funcionamiento motor, tiempo de llenado capilar de 3", edema, dolor en las extremidades, parestesia	Estilo de vida sedentario, diabetes mellitus e hipertensión arterial	Perfusión Tisular periférica inestable	
Oxigenación/Movimiento y mantener una postura/Evitar peligros	Autoinforme de intensidad de dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, expresión facial de dolor	Aumento del índice de masa corporal, afección isquémica, lesión del sistema nervioso	Dolor agudo	
Eliminación	El tiempo requerido para alcanzar el inodoro tras la sensación de urgencia es demasiado largo, micción antes de alcanzar el inodoro	Dificultas para encontrar ayuda a tiempo para el baño, deterioro de la movilidad física,	Incontinencia Urinaria asociada a la discapacidad	
Higiene y protección de la piel	Alteración en la integridad de la piel (Lipoma en fosa iliaca izquierda) y dolor agudo	Nutrición inadecuada, y edades extremas	Deterioro de la integridad cutánea	
Moverse y mantener una postura	Alteración de la marcha, Enlentecimiento del	Disminución de la fuerza muscular, dolor,	Deterioro de la Movilidad	



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

	movimiento, inestabilidad postural y movimientos descoordinados	estilo de vida sedentario y deterioro neuromuscular		
Nutrición / hidratación	Alteración de la conducta alimentaria evidenciado por IMC> 25 Kg/m2	Comportamiento sedentario durante >2 horas al día, alteración de la conducta alimentaria	Sobrepeso	
Moverse y mantener una postura/Evitar peligros	Hemiplejía izquierda a causa de accidente cerebrovascular, fracaso de mover las extremidades del hemiespacio desatendido, fracaso de mover el tronco en el hemiespacio desatendido	Lesión cerebral	Desatención unilateral	
Nutrición / hidratación		ingesta insuficiente de líquidos	Riesgo de déficit de líquidos	
Nutrición e Hidratación/ Oxigenación		Diabetes mellitus Enfermedades vasculares	Riesgo de trombosis	



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

6.6. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA(NANDA)	DEFINICION	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA
Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con estilo de vida sedentario, diabetes mellitus, hipertensión arterial evidenciado por alteración del funcionamiento motor, tiempo de llenado capilar de 3", edema, dolor en las extremidades, parestesia	Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud	El intercambio de gases a nivel tisular no depende solo del contenido de oxígeno arterial sino de una adecuada presión de perfusión en el tejido. La presión arterial media está determinada por la resistencia periférica total y el gasto cardíaco. Cualquier alteración a estos niveles generará hipoperfusión y ésta podrá tener como resultado insuficiencia orgánica múltiple.
Dolor agudo relacionado con aumento del índice de masa corporal, afección isquémica, lesión del sistema nervioso evidenciado por autoinforme de intensidad de dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, expresión facial de dolor.	El dolor agudo, que suele aparecer en respuesta a la lesión tisular, es el resultado de la activación de los receptores periféricos del dolor y sus fibras nerviosas sensitivas A delta y C específicas (nociceptores).	El dolor es la razón más frecuente por la que un paciente solicita asistencia médica. Tiene componentes sensitivos y emocionales, y a menudo se clasifica como agudo o crónico. Con frecuencia, el dolor agudo se asocia con ansiedad e hiperactividad del sistema nervioso simpático
Incontinencia urinaria asociada a la discapacidad relacionada con dificultad para encontrar ayuda a tiempo para el	Perdida voluntaria de orina en combinación con	El sistema nervioso central inhibe la micción hasta el momento adecuado, y coordina y facilita las señales provenientes del tracto urinario inferior



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

baño y deterioro de la movilidad física, evidenciado por el tiempo requerido para alcanzar el inodoro tras la sensación de urgencia es demasiado largo, micción antes de alcanzar el inodoro	o después de una fuerte sensación o urgencia por orinar	para iniciar y completar la evacuación. El sistema nervioso simpático contrae el esfínter de músculo liso. El sistema nervioso parasimpático contrae el músculo detrusor de la vejiga a través de fibras colinérgicas. El sistema nervioso somático contrae el esfínter de músculo estriado a través de fibras colinérgicas del nervio pudendo.
Deterioro de la integridad cutánea relacionada con nutrición inadecuada y edades extremas evidenciado por alteración de la integridad de la piel (Lipoma en fosa iliaca izquierda) y dolor agudo	Lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema Inter tegumentario, fascia muscular, musculo, tendón, hueso, cartílago, capsula de la articulación y/o ligamento	De todos los órganos del cuerpo, la piel es el más versátil de todos. Es el único órgano que está directa y constantemente abierto al exterior. La piel protege de agentes externos, del calor y el frío, del aire y los elementos, de las bacterias, es impermeable, se repara y lubrica a sí misma, incluso elimina algunos residuos del cuerpo.
Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular, dolor, estilo de vida sedentario y deterioro neuromuscular evidenciado por Alteración de la marcha, Enlentecimiento del movimiento, inestabilidad postural y movimientos descoordinados	Limitación del movimiento independiente, intencionado, que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades.	Limitación de las habilidades motoras finas y/o gruesas, inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades de la vida diaria, enlentecimiento que puede ir acompañado de temblor, al realizar los movimientos, cansancio, mayor dependencia en la elaboración de las actividades de la vida diaria, insomnio, deterioro en los movimientos en la cama y la deambulaci3n.
Sobrepeso relacionado con comportamiento sedentario durante >2 horas al día, alteraci3n de la conducta	Condici3n en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera	Alcanzar y mantener un peso saludable puede ser un estilo de vida adecuado, incluyendo patrones de alimentaci3n sanos y hacer actividad



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

alimentaria evidenciado por IMC> 25 Kg/m2	anormal para su edad y sexo	física regular; puede ayudarlo a perder peso. También puede reducir la probabilidad de desarrollar problemas de salud relacionados con el peso.
Desatención unilateral relacionada con lesión cerebral evidenciada por Hemiplejía izquierda a causa de accidente cerebrovascular, fracaso de mover las extremidades del hemiespacio desatendido, fracaso de mover el tronco en el hemiespacio desatendido	Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizados y la falta de atención a un lado y una atención excesiva al lado opuesto.	El ACV (accidente cerebrovascular) es un conjunto heterogéneo de distintos trastornos que hacen referencia a la circulación cerebral. Además de producir diferentes déficits funcionales y estructurales, origina diversos tipos de limitaciones funcionales y restricción en la participación social. Los déficits cognitivo perceptuales suponen un incremento de la morbi-mortalidad.
Riesgo de déficit de volumen de líquidos evidenciado por ingesta insuficiente de líquidos	Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.	Debido a que el agua cruza las membranas plasmáticas en el cuerpo mediante ósmosis pasiva, la pérdida del catión extracelular principal (sodio) rápidamente resulta en la pérdida de agua del líquido extracelular (LEC), así como de los espacios intracelulares (LIC). De esta manera, la pérdida de sodio siempre estimula la pérdida de agua. No obstante, y en función de numerosos factores, la concentración sérica de Na puede ser elevada, baja o normal en un paciente con depleción de volumen
Riesgo de trombosis evidenciado por Diabetes mellitus y Enfermedades vasculares	Susceptible de desarrollar un trombo en una vena profunda,	La trombosis venosa profunda puede ser grave porque los coágulos sanguíneos que se producen en las venas pueden soltarse. Los coágulos pueden trasladarse a través del torrente sanguíneo y alojarse en los



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

	generalmente en el muslo, la pantorrilla o la extremidad superior, que puede desprenderse y alojarse en otro vaso, y que puede comprometer la salud.	pulmones y, de este modo, bloquear el flujo sanguíneo (embolia pulmonar). Cuando la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar ocurren juntas, se denomina tromboembolismo venoso
--	---	---



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

6.7. PLANES DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio:	4 Actividad/reposo	Resultado:	Perfusión tisular periférica	Escala de medición:	
Clase:	4 Respuestas cardiovasculares	Dominio:	2 Salud fisiológica	1	Grave
	/pulmonares	Clase:	E. Cardiovascular	2	Sustancial
Código:	00204	Código:	0407	3	Moderado
Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con estilo de vida sedentario, diabetes mellitus, hipertensión arterial evidenciado por alteración del funcionamiento motor, tiempo de llenado capilar de 3", edema, dolor en las extremidades, parestesia				4	Leve
				5	Ninguno
		Código	Indicador	Puntuación Diana	
				Mantener	Aumentar
		040712	Edema periférico	4	5
		040713	Dolor localizado	3	4
		040742	Hormigueo	3	4
040744	Debilidad muscular	4	5		
040745	Calambres musculares	2	3		
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención:	Vigilancia de la piel	Código:	3590	Dominio:	2. Fisiológico complejo
				Clase:	L. Control de piel/heridas
Actividades			Fundamentación Científica		
1.-Observar el color, calor, tumefacción, pulso, textura, ante la presencia de edema			La vigilancia de la piel es crucial en casos de perfusión periférica porque puede indicar problemas de circulación sanguínea. La piel pálida, fría o con cianosis puede sugerir una falta de oxígeno en los tejidos, mientras que la piel caliente y enrojecida puede indicar inflamación o infección, documentar estos cambios puede ayudar a bordar problemas circulatorios antes que se agraven o presenten como la obstrucción arterial, insuficiencia venosa, trombosis venosa periférica, los cuales pueden afectar la perfusión periférica.		
2.-Vigilar el color y la temperatura de la piel					
3.- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel					
4.-Observar si hay zonas de presión y fricción					



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención:	Cuidados circulatorios: Insuficiencia venosa	Código:	4066	Dominio:	2. Fisiológico complejo
				Clase:	N Control de la perfusión tisular
Actividades			Fundamentación científica		
1.- Animar al paciente a ingerir alimentos ricos en potasio (plátano, jitomate, espinacas, naranjas, etc.) 2.- Evaluar el edema de extremidades pélvicas 3.- Observar el grado de molestia y dolor de las extremidades pélvicas. 4.- Enseñar a la paciente la importancia de la terapia compresiva. 5.- Aplicar modalidades de terapia compresiva (uso de medias compresivas) 6.- Elevar las piernas afectadas 20° o más por encima del nivel del corazón por 15 minutos. 7.- Animar a la paciente a realizar ejercicios pasivos de movimiento de las extremidades inferiores. 8.- Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre. 9.- Recomendar a la paciente a utilizar medias compresivas			El cuidado conlleva mantener hábitos saludables, estos nos ayudan a evitar los riesgos que conducen a severas complicaciones, estos cuidados nos ayudan a evitar enfermedades tales como, isquemias, retinopatía diabética, tromboflebitis, úlceras varicosas etc. En caso de insuficiencia venosa los cuidados circulatorios son fundamentales para mejorar la circulación sanguínea y prevenir complicaciones, para reducir la acumulación de sangre en las venas y ayudar a aliviar o disminuir los síntomas y a prevenir complicaciones a largo plazo como úlceras varicosas o trombosis venosa profunda.		



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
Intervención:	Monitorización de las extremidades inferiores	Código:	3480	Dominio: 3. Fisiológico complejo Clase: L. Control de piel/heridas
Actividades		Fundamentación científica		
1.- Examinar la presencia de edema en las extremidades inferiores 2.- Examinar si hay cambios en las uñas de los pies (grosor, infección fúngica) 3.-Examinar si entre los dedos de los pies a maceración, grietas o fisuras. 4.- Determinar el estado de movilidad 5.- Examinar si en la piel hay signos de presión (presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura) 6.- Evaluar la presencia de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno. 7.- Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie.		Las extremidades inferiores tienen la función de soporte del peso, y movilidad de la persona, su vigilancia, es de suma importancia, cualquier lesión en miembros pélvicos puede provocar una alteración en la movilidad del paciente. La monitorización de las extremidades inferiores es esencial para evaluar la perfusión y detectar cualquier cambio que pueda indicar problemas circulatorios. La monitorización regular permite una detección temprana de insuficiencia venosa y/o trombosis venosa profunda, úlceras por presión entre otros y facilita intervenciones preventivas para minimizar el riesgo de complicaciones.		

EVALUACIÓN
El edema de las extremidades inferiores disminuyo en su totalidad, el llenado capilar de la paciente es de 2" Los calambres musculares disminuyeron gradualmente debido a la ingesta de alimentos ricos en potasio y elevación de las extremidades inferiores, y al uso constante de las medias compresivas, favoreciendo el retorno venoso. El dolor localizado en extremidades inferiores disminuyo, gracias al uso de medias compresivas concluyéndose que se logra el cumplimiento de la puntuación establecida en cada una de los indicadores del resultado esperado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00132 Dolor agudo relacionado con aumento del índice de masa corporal, afección isquémica, lesión del sistema nervioso evidenciado por autoinforme de intensidad de dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, expresión facial de dolor	Resultado:	Control del dolor		Escala de medición:	
	Dominio:	4 Conocimiento y conducta de salud		1	Nunca demostrado
	Clase:	Q Conducta de salud		2	Raramente demostrado
	Código:	1605		3	A veces demostrado
				4	Frecuentemente demostrado
				5	Siempre demostrado
	Código	Indicador		Puntuación Diana	
				Mantener	Aumentar
	160501	Reconoce factores causales primarios		3	4
	160502	Reconoce comienzo del dolor		4	5
	160503	Utiliza medidas preventivas para el comienzo del dolor		4	5
	160505	Utiliza analgésicos como se recomienda		3	4
	160509	Reconoce los síntomas asociados al dolor		4	5
	160511	Refiere dolor controlado		4	5



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
Intervención:	Administración de analgésicos	Código:	2210	Dominio: 1. Fisiológico básico Clase: H. Control de Fármacos
Actividades		Fundamentación científica		
1.- Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente 2.- Comprobar el historial de alergias a medicamentos 3.- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos 4.- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia 5.- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos de la analgesia, especialmente con el dolor intenso 6.- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares, después de cada administración, especialmente después de las dosis iniciales y observar si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, emesis, estreñimiento) 7.- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso		Los analgésicos son medicinas que reducen o alivian los dolores de cabeza, musculares, artríticos entre otros. Existen muchos tipos diferentes de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos La administración de analgésicos por parte de enfermería es una intervención fundamental en el manejo del dolor para promover el bienestar del paciente. El dolor puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y en la capacidad del paciente para realizar actividades diarias, por lo que es crucial abordarlo de manera efectiva. Esta intervención se fundamenta en el principio de aliviar el sufrimiento del paciente y mejorar su comodidad y función. Además, la administración de analgésicos se realiza de acuerdo con las prescripciones médicas y las políticas institucionales, asegurando la seguridad del paciente y minimizando el riesgo de efectos secundarios. La elección del analgésico adecuado se basa en varios factores, como la intensidad del dolor, la causa subyacente, las condiciones médicas del paciente y las preferencias individuales. Es importante también proporcionar educación al paciente y a los cuidadores sobre el uso seguro y efectivo de los analgésicos, incluyendo la importancia de seguir las indicaciones de dosificación, los posibles efectos secundarios y la monitorización de la respuesta al tratamiento.		



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención: Manejo ambiental: Confort	Código:	Dominio: 1. Fisiológico complejo	Clase: E. Fomento de la comodidad física
Actividades	Fundamentación científica		
1.- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo 2.- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo 3.- Proporcionar un ambiente limpio y seguro 4.- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos 5.- Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación 6.- Evitar exponer la piel o las mucosas a factores irritantes	Un ambiente agradable, tranquilo y seguro, favorece la recuperación y el bienestar del paciente. La intervención de enfermería en el manejo ambiental y el confort pretende crear un entorno que promueva el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente. Esto implica asegurar un ambiente limpio, seguro y cómodo que contribuya a la recuperación y alivio del estrés del paciente. La enfermería también puede ofrecer medidas de confort, como la aplicación de compresas frías o calientes, masajes suaves, cambios posturales y técnicas de relajación, para aliviar el dolor, la ansiedad y el malestar del paciente.		

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención: Terapia de relajación	Código: 6040	Dominio: 2. Conductual	Clase: T. fomento de la comodidad psicológica
Actividades	Fundamentación científica		
1.- Utilizar la relajación como estrategia complementaria junto a los analgésicos 2.- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la técnica seleccionada 3.- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente 4.- Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lentas y rítmicamente 5.- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal, e imágenes de paz. 6.-Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación	La intervención de enfermería en la terapia de relajación es fundamental para promover el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente. Esta intervención se basa en el uso de técnicas de relajación para reducir la ansiedad, el dolor y mejorar la calidad de vida, promoviendo así su bienestar general y su capacidad para hacer frente a los desafíos de la enfermedad y la hospitalización.		



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

EVALUACIÓN

El dolor disminuyo gradualmente, la paciente reconoce los factores causales primarios que le provocan dolor, evitando tomar posturas que le provocan molestia, debido a que ya reconoce el comienzo del dolor. Utiliza medidas preventivas para el comienzo del dolor, tales como cambios posturales o ministración de analgésicos, así mismo utiliza el analgésico bajo prescripción médica, c/12hrs o PRN y reconoce los síntomas asociados al dolor, debido a los cambios posturales que realiza la paciente y la administración de analgésicos, la paciente refiere dolor controlado aumentando de 4 frecuentemente demostrado a 5 siempre demostrado en la escala diana, logrando la puntuación establecida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO				
Dominio:	3 Eliminación e intercambio	Resultado:	Continencia urinaria	Escala de medición:		
Clase:	1 Función urinaria	Dominio:	3. Salud Fisiológica	1	Nunca demostrado	
Código:	00297	Clase:	F. Eliminación	2	Raramente demostrado	
Incontinencia urinaria asociada a la discapacidad relacionada con dificultad para encontrar ayuda a tiempo para el baño y deterioro de la movilidad física, evidenciado por el tiempo requerido para alcanzar el inodoro tras la sensación de urgencia es demasiado largo, micción antes de alcanzar el inodoro		Código:	0502	3	A veces demostrado	
					4	Frecuentemente demostrado
					5	Siempre demostrado
		Código	Indicador	Puntuación Diana		
				Mantener	Aumentar	
		050201	Reconoce la urgencia miccional	3	4	
		050203	Responde de forma adecuada a la urgencia	2	4	
		050205	Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina	3	4	
050209	Vacía la vejiga completamente	4	5			
050216	Es capaz de manejarse con la ropa independientemente	4	5			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA						
Intervención:	Cuidados de la incontinencia urinaria	Código:	0610	Dominio:	1 Fisiológico básico	
		Clase:	B. Control de la eliminación			
Actividades			Fundamentación Científica			
1,- Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores, residuo posmiccional y medicamentos)			Mantener una vigilancia sobre la incontinencia urinaria, facilita el cuidado hacia el paciente debido a que podemos efectuar intervenciones, previniendo que el paciente pase momentos incómodos por micciones incontrolables, observar las probables causas que propician este tipo de situaciones, utilizar prendas protectoras y llevando un control de ingesta de líquidos, mejorar la calidad de vida de la afectada, aplicando diferentes medidas que ayuden a aumentar la resistencia de la uretra.			
2.- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.						
3.- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.						
4.- Proporcionar prendas protectoras						
5.- Monitorizar los hábitos intestinales						



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención: Ejercicios del suelo pélvico	Código: 0560	Dominio: 1 Fisiológico: Básico	Clase: B Control de la Eliminación
Actividades	Fundamentación científica		
1.- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de evacuar 2.- Enseñar al paciente a tensar y luego a relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y del ano, como si intentara evitar orinar o defecar 3.- Enseñar al paciente a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo de orina no más de una vez por semana	Los ejercicios de entrenamiento de los músculos del piso pélvico pueden ayudar a fortalecer los músculos bajo el útero, la vejiga y el intestino (intestino grueso). Estos ejercicios pueden ayudar tanto a hombres como a mujeres que tengan problemas con escape de orina o control intestinal.		

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención: Entrenamiento del hábito urinario	Código: 0600	Dominio: 1 Fisiológico: Básico	Clase: B Control de la Eliminación
Actividades	Fundamentación científica		
1.- Establecer un intervalo inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación urinaria y de la rutina habitual (comer, levantarse y acostarse) 2.- Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño preferiblemente no inferior a 2 horas 3.- Mantener el programa de ir al baño para ayudar a establecer y mantener el hábito miccional	Los hábitos miccionales, nos ayudan a prevenir y a mejorar algunos desordenes o patologías del sistema urinario y de piso pélvico. Las recomendaciones que se darán a continuación son válidas tanto para hombres como mujeres, en todas las etapas del ciclo vital y deberían practicarse por toda la vida.		



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

EVALUACIÓN

La incontinencia urinaria continua, sin embargo, la paciente reconoce la urgencia miccional, responde de forma adecuada a la urgencia, en el primer momento que la paciente siente ganas de ir al sanitario, se dirige a él. Ocupa el tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina, la paciente cuenta con accesibilidad y cercanía al sanitario, pudiendo llegar antes de presentar micción involuntaria, vacía la vejiga completamente y es capaz de manejarse con la ropa independientemente, cumpliendo con la puntación diana en los indicadores establecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 11 seguridad/protección	Deterioro de la integridad cutánea relacionada con nutrición inadecuada y edades extremas evidenciado por alteración de la integridad de la piel (Lipoma en fosa iliaca izquierda) y dolor agudo	Resultado: Integridad tisular: piel y membrana mucosas	Escala de medición:		
Clase: 2 lesión física		Dominio: 2 Salud fisiológica	1	Grave	
Código: 00046		Clase: L Integridad tisular	2	Sustancial	
		Código: 1101	3	Moderado	
			4	Leve	
			5	Ninguno	
		Código	Indicador	Puntuación Diana	
				Mantener	Aumentar
		110105	Pigmentación anormal	4	5
		110115	Lesiones cutáneas	3	4
		110121	Eritema	4	5
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención: Cuidado de las heridas	Código: 3660	Dominio: 2.Fisiológico complejo	Clase: L. Control de la piel piel/heridas		
Actividades		Fundamentación Científica			
1,- Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor 2.- Enseñar al paciente o los familiares los procedimientos de cuidados de la herida 3.- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección 4.- Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida		Es importante cuidar la herida adecuadamente para protegerla de infección y ayudar a que se sane. Las cicatrices se forman cuando se sanan las heridas de la piel. Son parte natural del proceso de curación cuando el cuerpo repara el daño de la piel que se ha cortado. El cuidado de las heridas se basa en principios de evaluación, limpieza, protección y monitorización para promover la cicatrización y prevenir complicaciones, con un enfoque centrado en las necesidades individuales del paciente y la colaboración interdisciplinaria para una atención de calidad.			



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención: Vigilancia	Código: 6650	Dominio: 4. Seguridad	Clase: V. Control de riesgos
Actividades		Fundamentación científica	
1.- Determinar los riesgos de salud del paciente según corresponda 2.- Preguntar a paciente por la percepción de su estado de salud 3.- Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes 4.- Observar la capacidad del paciente para realizar las actividades de autocuidado 5.- Comprobar el estado neurológico 6.- Vigilar los patrones conductuales 7.- Monitorizar los signos vitales según corresponda 8.- Valorar periódicamente el estado de la piel de la paciente		La vigilancia resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades y es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud. La Vigilancia se fundamenta en la detección temprana de cambios en el estado de salud del paciente para prevenir complicaciones o en su defecto abordar de manera proactiva cualquier cambio en el estado de salud del paciente, proporcionar intervenciones oportunas y promover resultados positivos, garantizando así una atención de calidad.	

EVALUACIÓN
Se realiza drenaje del lipoma de la fosa iliaca izquierda, favoreciendo la pigmentación normal de la piel, la lesión cutánea ha disminuido posterior al drenaje del lipoma, y el eritema de la piel en la zona donde se encontraba el lipoma, ha desaparecido lográndose lapuntuacion establecida para cada indicador del resultado esperado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 5. Actividad /reposo	Resultado: Movilidad	Escala de medición: 1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido			
Clase: 2. Actividad/ejercicio	Dominio: 1 Salud funcional				
Código: 00085	Clase: C Movilidad				
Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular, dolor, estilo de vida sedentario y deterioro neuromuscular evidenciado por Alteración de la marcha, Enlentecimiento del movimiento, inestabilidad postural y movimientos descoordinados	Código: 0208				
	Código	Indicador	Puntuación Diana		
			Mantener	Aumentar	
	020801	Mantenimiento del equilibrio	4	5	
	020802	Mantenimiento de la posición corporal	3	4	
	020803	Movimiento muscular	4	5	
020805	Realización de traslado	4	5		
020810	Marcha	3	4		
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención: Terapia de ejercicios: Ambulación	Código: 0221	Dominio: 3 Conductual	Clase:		
Actividades		Fundamentación Científica			
1.- Vestir a la paciente con prendas cómodas 2.- Aconsejar a la paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones 3.- Aplicar/proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad 4.- Ayudar a la paciente con la deambulaci3n inicial si es necesario 5.- Ayudar a la paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulaci3n 6.- Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad		Es importante implementar una terapia de ejercicio para la deambulaci3n, ya que esta recuperaci3n de fuerza y resistencia nos permitir3 disminuir la fatiga general del cuerpo y ganar independencia.			



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención: Terapia de actividad	Código: 4310	Dominio: 4.Conductual	Clase: O terapia conductual
Actividades		Fundamentación científica	
1.- Determinar la capacidad del paciente en actividades específicas. 2.- Ayudar a la paciente a centrarse en lo que puede hacer, más que en los déficits 3.- Ayudarle a programar periodos específicos de actividades en la rutina diaria 4.- Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad 5.- Ayudar en las actividades físicas habituales (deambulación)		Aumentar la movilidad y la fuerza muscular, mejorar la coordinación, aumentar mejorar la destreza, elevar el umbral de fatiga aumentando la tolerancia al esfuerzo, enseñar compensaciones de las funciones pérdidas o deterioradas, pautas de economía articular y de conservación de energía	

EVALUACIÓN
La paciente presenta un adecuado mantenimiento del equilibrio, no presenta dificultad para ponerse de pie, no refiere inestabilidad ni mareo, el mantener una postura corporal continúa mejorando, sin embargo, la paciente refiere lumbalgia si mantiene una misma postura por más de 30 minutos. El movimiento muscular es correcto, no presenta dificultad para efectuar ningún movimiento, flexión o extensión, en cuanto a la realización de traslado, aun presenta dificultad y molesta en miembro pélvico izquierdo, al realizar traslados largos. La marcha sigue siendo discontinua, debido a la hemiplejia que la paciente presenta de lado izquierdo. Solo este indicador no logro la puntuación establecida, todos los demás si se logró el cumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 2 Nutrición	Resultado: Conocimiento: Manejo del peso	Escala de medición: 1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso			
Clase: 1 Ingestión	Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud				
Código: 00233	Clase: 5 Conocimiento sobre promoción de la salud				
	Código: 1841				
Sobrepeso relacionado con comportamiento sedentario durante >2 horas al día, alteración de la conducta alimentaria evidenciado por IMC> 25 Kg/m2	Código	Indicador	Puntuación Diana		
			Mantener	Aumentar	
	184101	Peso personal optimo	4	5	
	184102	Índice de masa corporal optimo	3	4	
	184103	Estrategias para conseguir el peso optimo	4	5	
	184105	Relación: dieta, ejercicio y peso	3	4	
	184109	Practicas nutricionales saludables	3	4	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención: Manejo del peso	Código: 1260	Dominio: 1 Fisiológico básico	Clase: D Apoyo nutricional		
Actividades			Fundamentación Científica		
1,- Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso, y la pérdida de peso 2.- Comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen influencia sobre el peso 3.- Determinar el peso corporal ideal del individuo 4.- Animar al individuo a escribir metas semanales realistas en cuanto a ingesta de alimentos 5.- Animar al individuo a consumir las cantidades diarias de agua 6.- Ayudar en el desarrollo de planes de comida bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético			Controlar su peso contribuye a la buena salud ahora y a medida que envejece. Por el contrario, las personas que tienen obesidad, en comparación con las que tienen un peso saludable, tienen un mayor riesgo de sufrir muchas enfermedades y afecciones graves.		



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención:	Asesoramiento nutricional	Código: 5246	Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: D Apoyo nutricional
Actividades		Fundamentación científica	
1.- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto 2.- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente 3.- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional 4.- Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud, restricción de sodio reducción del colesterol, reducción de glucosa. 5.- Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares 6.- Ayudar al paciente a registrar lo que suele comer en un periodo de 24 horas 7.- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente 8.- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos		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.	

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA			
Intervención:	Ayuda para disminuir el peso	Código: 1280	Dominio: 1. Fisiológico básico Clase: D. Apoyo nutricional
Actividades		Fundamentación científica	
1.- Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal 2.- Establecer una meta de pérdida de peso semanal 3.- Pesar a la paciente semanalmente 4.- Comentar los inconvenientes para ayudar a la paciente a superar las dificultades y tener más éxito 5.- Fomentar el uso de sustitutos de la azúcar 6.- Animar a la paciente a comer frutas, verduras, carnes magras, pescado, legumbres y huevo 7.- Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas 8.- Aconsejar la actividad en casa, mientras se realizan las tareas domésticas y encontrar forma de moverse durante las actividades diarias		Controlar su peso contribuye a la buena salud ahora y a medida que envejece. Por el contrario, las personas que tienen obesidad, en comparación con las que tienen un peso saludable, tienen un mayor riesgo de sufrir muchas enfermedades y afecciones graves.	



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

EVALUACIÓN

En cuanto al peso personal optimo, la paciente cuenta con un conocimiento sustancial, el IMC optimo aún no se ha obtenido, debido a que la paciente tiene limitación para realizar algunas actividades físicas, Las estrategias implementadas para conseguir el peso optimo, han sido efectivas, sin embargo aún no se consigue obtener el objetivo establecido, el conocimiento de la paciente ha aumentado a un conocimiento extenso, en cuanto a la relación dieta, ejercicio y peso, ha sido factible la modificación de la dieta, sin embargo la hemiplejia que presenta la paciente limita su movilidad física para realizar algunos ejercicios. Las practicas nutricionales saludables han sido efectivas, la modificación de la ingesta de alimentos en exceso, ha favorecido a la pérdida de peso y el control de su presión arterial y glucosa en sangre, aumentando su conocimiento por lo tanto se puede decir se logró parcialmente el cumplimiento de la puntuación diana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio: 5 Percepción/cognición	Resultado: Adaptación a la discapacidad física	Escala de medición:			
Clase: 1 Atención	Dominio: 3 Salud psicosocial	1 Nunca demostrado			
Código: 00123	Clase: N Adaptación psicosocial	2 Raramente demostrado			
Desatención unilateral relacionada con lesión cerebral evidenciada por Hemiplejía izquierda a causa de accidente cerebrovascular, fracaso de mover las extremidades del hemiespacio desatendido, fracaso de mover el tronco en el hemiespacio desatendido	Código: 1308	3 A veces demostrado			
		4 Frecuentemente demostrado			
		5 Siempre demostrado			
	Código	Indicador	Puntuación Diana		
			Mantener	Aumentar	
	130803	Se adapta a las limitaciones funcionales	4	5	
	130804	Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad	4	5	
	130809	Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad	4	5	
130812	Acepta la necesidad de ayuda física	3	4		
130819	Refiere disminución de la imagen corporal negativa	4	5		
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención: Manejo de la desatención unilateral	Código: 2760	Dominio: 2. Fisiológico complejo	Clase: I Control neurológico		
Actividades		Fundamentación Científica			
1.- Asegurar que las extremidades afectadas estén en una posición correcta y segura 2.- Observar si hay respuestas anormales a los 3 tipos principales de estímulos: sensitivo, visual y auditivo 3.- Realizar el cuidado personal de una forma consistente con explicaciones detalladas 4.- Supervisar y/o ayudar en los traslados y la deambulaci3n 5.- Evitar movimientos rápidos en la habitaci3n 6.- Evitar mover objetos en el entorno		Las personas afectadas por la desatenci3n unilateral pueden no ser conscientes del problema. Por lo tanto, corren un mayor riesgo de lesionarse. Por ejemplo, podrían chocar contra las paredes, tropezar con los muebles o dejar de ver a alguien que se les acerca			



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

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
Intervención:	Prevención de caídas	Código:	6490	Dominio: 3. Seguridad Clase: V. Control de riesgos
Actividades			Fundamentación científica	
1.- Identificar déficits cognitivos o físicos de la paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado 2.- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelo resbaladizo y escaleras sin barandal) 3.- Preguntar a la paciente por su percepción de equilibrio, según proceda 4.- Establecer un programa de ejercicios físicos rutinarios que incluya el andar 5.- Sugerir el uso de calzado seguro 6.- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad			Las caídas son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. Se calcula que anualmente se producen 684 000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios.	

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA				
Intervención:	Monitorización de las extremidades inferiores	Código:	3480	Dominio: 3. Fisiológico complejo Clase: L. Control de la piel /heridas
Actividades			Fundamentación científica	
1.- Examinar la presencia de edema en las extremidades inferiores 2.- Examinar el color, la temperatura, la hidratación, las grietas o las fisuras de la piel 3.- Determinar el estado de movilidad (camina sin ayuda) 4.- Evaluar la presencian de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno 5.- Realizar una vigilancia continua de las extremidades inferiores para determinar las necesidades de derivación. 6.- Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie (observar la deambulación) 7.- Determinar el tiempo de relleno capilar			Las extremidades inferiores, además de soportar el peso del cuerpo, son las principales responsables de su desplazamiento, lo que sin duda las convierte en candidatas preferentes a presentar todo tipo de lesiones y traumatismos.	



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

EVALUACIÓN

La paciente se adapta a las limitaciones funcionales, modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad, Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad, acepta la necesidad de ayuda física, solicitando a sus familiares el apoyo mínimo para la deambulación. La paciente refiere disminución de la imagen corporal negativa, ya que la paciente no presenta desanimo por continuar con su vida cotidiana. Considerando el cumplimiento de la puntuación diana en los indicadores establecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio: <u>2 Nutrición</u>	Resultado: <u>Hidratación</u>	Escala de medición:			
Clase: <u>5 Hidratación</u>	Dominio: <u>2 Salud Fisiológica</u>	1	<u>Gravemente comprometido</u>		
Código: <u>00028</u>	Clase: <u>G Líquidos y electrolitos</u>	2	<u>Sustancialmente comprometido</u>		
	Código: <u>0602</u>	3	<u>Moderadamente comprometido</u>		
		4	<u>Levemente comprometido</u>		
		5	<u>No comprometido</u>		
Riesgo de déficit de volumen de líquidos evidenciado por ingesta insuficiente de líquidos	Código	Indicador	Puntuación Diana		
			Mantener	Aumentar	
	<u>060215</u>	<u>Ingesta de líquidos</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención: <u>Monitorización de líquidos</u>	Código: <u>4130</u>	Dominio: <u>2. Fisiológico complejo</u>	Clase: <u>N Control de la perfusión tisular</u>		
Actividades	Fundamentación Científica				
1.-Explorar el relleno capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundo 2.- Monitorizar el peso 3.- Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed 4.- Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina	La monitorización de líquidos es una intervención fundamental para conseguir un balance hídrico equilibrado, por lo que se ha de recoger y analizar de manera continuada los fluidos entrantes y salientes del paciente				



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

EVALUACIÓN

La paciente ha aumentado su ingesta de líquidos, de 5 a 6 vasos de agua por día, aumentando en la escala diana de 3 moderadamente comprometido a 4 levemente comprometido, aunque se logró el cumplimiento del indicador establecido, refiere que no le gusta ingerir demasiada agua para controlar su incontinencia urinaria

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

DIAGNÓSTICO ENFERMERO		RESULTADO ESPERADO			
Dominio:	4 Actividad/reposo	Resultado:	Perfusión tisular	Escala de medición:	
Clase:	4 respuestas cardiovasculares	Dominio:	2 Salud fisiológica	1	Desviación grave del rango normal
	/pulmonares	Clase:	E Cardiopulmonar	2	Desviación sustancial del rango normal
Código:	00291	Código:	0422	3	Desviación moderada del rango normal
Riesgo de trombosis evidenciado por Diabetes mellitus y Enfermedades vasculares					
		Código	Indicador	Puntuación Diana	
		042209	Flujo de sangre a través de los vasos periféricos	Mantener 3	Aumentar 4
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA					
Intervención:	Código:	Dominio:	Clase:		
Actividades			Fundamentación Científica		
1.- Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades) 2.- Mantener una hidratación adecuada para evitar el aumento de viscosidad de la sangre 3.- Evitar lesiones en la zona afectada 4.- Instruir a la paciente acerca del cuidado de uñas y pies 5.- Animar a la paciente a caminar hasta el punto de claudicación y un poco más cada vez para ayudar a que se desarrolle circulación colateral en las extremidades inferiores 6.- Instruir a la paciente sobre medidas dietéticas para mejorar la circulación (dieta baja en grasas saturadas) 7.- Instruir a la paciente sobre los signos y síntomas indicativos de la necesidad de cuidados urgentes (dolor que no mejora con el reposo, pérdida de la sensibilidad) 8.- Instruir al paciente diabético sobre la necesidad de un control adecuado de la glucemia			El buen funcionamiento de la circulación es de suma importancia, ya que es el encargado de llevar sangre oxigenada de los pulmones a todos los tejidos del organismo, así como de aportar nutrientes y eliminar las sustancias de desecho generadas por el metabolismo celular. Una mala circulación en alguna extremidad puede provocar el riesgo de trombosis venosa, perjudicando la movilidad de la extremidad afectada o órgano que no está siendo irrigado correctamente.		



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

EVALUACIÓN

El flujo de sangre a través de los vasos periféricos, en las extremidades pélvicas, mejoro debido a los ejercicios pasivos, la elevación de las extremidades pélvicas y el correcto uso de medias compresivas, teniendo un aumento de 3 de una desviación moderada del rango normal a 4 una desviación leve del rango normal, la paciente refiere que la parestesia ha disminuido significativamente y el dolor en miembros pélvicos igual. Lográndose el cumplimiento del resultado establecido

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.
Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023, Nanda International, ED. Elsevier; 2021.
Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc). Ed. Elsevier Health Sciences; 2013.



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

6.8. EJECUCION

- **Diagnostico Enfermero 1:** Perfusión tisular periférica ineficaz

Al iniciar el día de la paciente, como primera intervención se le administro crema corporal en miembros pélvicos, para hidratar la piel, posteriormente se le colocaron medias compresivas, favoreciendo su retorno venoso, la paciente refirió disminución del dolor en miembros pélvicos, posteriormente se procedió a instruir a la paciente para realizar ejercicios para mejorar la circulación venosa de miembros pélvicos, terminando los ejercicios, se coloca a la paciente en su cama, elevando sus miembros pélvicos a 20° durante 15 minutos.

Al finalizar el día se le retiraron las medias compresivas, pudiendo observar la disminución del edema en miembros pélvicos, mejorando su llenado capilar a 2", la paciente refiere no sentir dolor ni molestia en miembros pélvicos, no se siente caliente ni frio las extremidades pélvicas, temperatura similar al resto del cuerpo, la piel esta hidratada, se le administra nuevamente crema corporal en miembros pélvicos.

- **Diagnostico Enfermero 2:** Dolor agudo

La paciente refiere dolor de 5, evaluado con la escala de dolor de Eva, refiere dolor en miembros pélvicos, debido a que la noche anterior presento tetanias nocturnas, se le administro crema corporal en miembros pélvicos, y se le colocaron medias compresivas, refiriendo disminución del dolor en miembros pélvicos posterior a la colocación de las medias, se le administra paracetamol de 500mg como analgesia para el dolor referido.

- **Diagnostico Enfermero 3:** Incontinencia urinaria.

Se proporcionó información y asesoro a la paciente sobre el uso de prendas cómodas y con facilidad para retirarse, mencionando que evite utilizar prendas con cinturón, botones o cierres, para facilitar el uso del sanitario, se le recomendó utilizar prendas protectoras (pañal) cada que salga de su domicilio. Se educa a la paciente sobre la ingesta de líquidos.

- **Diagnostico Enfermero 4:** Deterioro de la integridad cutánea.

Se coloca a la paciente en posición decúbito lateral izquierdo para realiza limpieza alrededor de la zona donde se encuentra el lipoma, posteriormente se dreno en su totalidad el lipoma, cubriendo con una gasa la lesión cutánea, para evitar exceso de humedad, debido a que por el sobre peso de la paciente presenta pliegues abdominales, generando humedad entre ellos.



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

- **Diagnostico Enfermero 5:** Deterioro de la movilidad física.

Se proporcionó información a la paciente, sobre el sedentarismo, comentándole que afecta a los miembros pélvicos, aumentando el riesgo de presentar obesidad, se le recomienda realizar caminatas pasivas en distancias cortas, en un tiempo de 20 minutos por día.

- **Diagnostico Enfermero 6:** Sobrepeso

Se le animo a la paciente a realizar actividad física acorde a su edad y estado físico, realizo caminata durante 20 minutos alrededor de la cuadra donde reside 3 veces al día, se le informo sobre el riesgo que presenta el sedentarismo > a 2 horas, explicándole las complicaciones de la obesidad y la insuficiencia venosa periférica en miembros pélvicos, debido a su limitación física y de traslado, no se le sugirió otro tipo de ejercicio físico, en cuanto a la alimentación se le brindo asesoría, para una modificación de la dieta diaria, sugiriendo ingesta de frutas y verduras, disminución de sal y azúcar en sus alimentos, evitar el consumo de bebidas endulzantes, y evitar el consumo excesivo de grasas saturadas, ingerir agua de 3 a 4 vasos por día. Para el control del peso, se pesa a la paciente una vez al mes, cada que acude a su consulta médica, para observar si las intervenciones son efectivas.

- **Diagnostico Enfermero 7:** Desatención unilateral

Se educa a la paciente, de cómo debe adquirir una postura correcta, se le menciona que debe evitar encorvarse por más de 30 minutos, para evitar la presión lumbar, a la deambulacion la paciente no presenta dificultad para su traslado, pudiendo trasladarse sola, se le recomienda mantener un ambiente iluminado y despejado, para evitar riesgo de caídas, se le sugiere el uso adecuado de calzado, cómodo y cerrado, con suela antiderrapante.

- **Diagnostico Enfermero 8:** Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Se educa a la paciente, sobre la importancia de la ingesta de líquidos, se le recomienda llevar un control de consumo de agua al día, para disminuir la viscosidad de la sangre, favoreciendo su circulación sanguínea.

- **Diagnostico Enfermero 9:** Riesgo de trombosis

Se le colocaron medias compresivas a la paciente al iniciar el día, para favorecer su retorno venosos de miembros pélvicos, se realizan ejercicios para mejorar la circulación venosa de miembros pélvicos, se llevó a cabo una caminata pasiva con la paciente durante 20 minutos, se le recomienda la ingesta de líquidos para disminuir la viscosidad de la sangre, al finalizar



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

el día de la paciente 22:00 hrs se le retiraron las medias compresivas, pudiendo observar la disminución del edema en miembros pélvicos, mejorando su llenado capilar a 2".

6.9. EVALUACIÓN

La paciente presento una mejora significativa posterior a las intervenciones planificadas y ejecutadas en los diagnósticos de enfermería, El edema de las extremidades inferiores disminuyo en su totalidad, el llenado capilar de la paciente es de 2". Las tetanias musculares disminuyeron gradualmente debido a la ingesta de alimentos ricos en potasio y la elevación de las extremidades inferiores, y al uso constante de las medias compresivas, favoreciendo el retorno venoso.

El dolor localizado en extremidades inferiores disminuyo, gracias al uso de medias. La paciente reconoció los factores que le provocan dolor, siendo atendidos estos mediante la administración de analgésicos y evita tomar posturas que le provocan molestia.

La incontinencia urinaria continua, sin embargo, la paciente reconoció la urgencia miccional, evitando estar muy lejos del sanitario para poder llegar a tiempo, responde de forma adecuada a la urgencia, en el primer momento que la paciente siente ganas de ir al sanitario, se dirige a él, cuenta con accesibilidad y cercanía al sanitario, pudiendo llegar antes de presentar micción involuntaria, Vacía la vejiga completamente. Es capaz de manejarse con la ropa independientemente, su vestimenta es cómoda y adecuada, fácil de retirar evitando su complicación para el sanitario.

El lipoma de la fosa iliaca izquierda, fue drenado en su totalidad, la zona lesionada, ha presentado una cicatrización adecuada, favoreciendo la pigmentación anormal de la piel.

Presento un adecuado mantenimiento del equilibrio, no presenta dificultad para ponerse de pie, no refiere inestabilidad ni mareo, el mantener una postura corporal continua ha mejorado, sin embargo, la paciente refiere lumbalgia si mantiene una misma postura por más de 30 minutos.

El movimiento muscular es correcto, no presenta dificultad para efectuar ningún movimiento, flexión o extensión. En cuanto al traslado, aun presenta molesta en miembro pélvico izquierdo, al realizar traslados largos. La marcha sigue siendo discontinua, debido a la hemiplejia que la paciente que presenta de lado izquierdo.



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

En cuanto al peso personal optimo, el IMC optimo aún no se ha obtenido, debido a que la paciente tiene limitación para realizar algunas actividades físicas, sin embargo ha disminuido 2 kg de peso al peso inicial con el que contaba, las estrategias implementadas para conseguir el peso optimo, han sido efectivas, en cuanto a la relación dieta, ejercicio y peso, ha sido factible la modificación de la dieta, sin embargo la hemiplejia que presenta la paciente limita su movilidad física para realizar algunos ejercicios.

Las practicas nutricionales saludables han sido efectivas, la modificación de la ingesta de alimentos en exceso, ha favorecido a la pérdida de peso y el control de su presión arterial y glucosa en sangre.

En cuanto a limitaciones funcionales que presenta la paciente, se ha adaptado para realizar diversas actividades, continuando con su vida, la paciente modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad, acepta la necesidad de ayuda física, solicitando a sus familiares el apoyo mínimo para la deambulaci3n.

La paciente ha aumentado su ingesta de líquidos, de 5 a 6 vasos de agua por día, llevando un control preciso sobre su ingesta de líquidos.

El flujo de sangre a través de los vasos periféricos, en las extremidades pélvicas, mejor debido a los ejercicios pasivos, la elevaci3n de las extremidades pélvicas y el correcto uso de medias compresivas, la paciente refiere que la parestesia ha disminuido significativamente y el dolor en miembros pélvicos igual, la coloraci3n de las piernas mejoro significativamente.

Actualmente (09/04/2024) la paciente se encuentra saludable, acudiendo a consulta médica mensualmente, llevando un control de sus medicamentos, las constantes vitales han estado dentro de los parámetros normales, TA: 120/80 FC: 75 FR: 15 T°36.7c Glicemia capilar: 80 en ayunas SpO2: 93%

Las extremidades pélvicas, se encuentran sin alteraciones, no hay presencia de edema, la paciente refiere que las tetanias han disminuido significativamente, teniendo una ocasionalmente por la noche, mencionando que la intensidad es menor que antes, no ha incrementado la presencia de varices, ni la hiperpigmentaci3n de la piel, su llenado capilar es de 2", no refiere parestesia, ni astenia.



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

El peso ha disminuido, teniendo un peso corporal actual de 65 kg, su dieta ha mejorado llevando a cabo la recomendación del plato del bien comer, teniendo una ingesta variada de alimentos saludables, disminuyendo el exceso de sal y azúcar en los alimentos, la ingesta de líquido se ha convertido en un hábito, iniciando con un vaso de agua al día, La paciente LBMM refiere sentirse, muy contenta y plena, ya que no ha tenido la necesidad de acudir a un segundo o tercer nivel de atención por descompensación de su presión arterial y glucosa en sangre.



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

6.10. PLAN DE ALTA

COMUNICACIÓN

Informar a los familiares, a cargo de la paciente las recomendaciones, para que puedan llevarlas a cabo.
Se recomienda el uso de dispositivos de ayuda para que la paciente pueda realizar traslado por su cuenta (uso de bastón), disminuyendo el riesgo de caídas.
Es de suma importancia utilizar un calzado adecuado, con agujeta, para evitar caídas

URGENTE

Mantener en vigilancia a la paciente en caso de presentar:
Edema, cambios en la pigmentación de las extremidades pélvicas. Aumento de tamaño y visibilidad en las varices
Acudir al médico en caso de presentar, sangrado de extremidades pélvicas
Acudir al médico en caso de presentar dolor al orinar, presencia de olor intenso en la orina

INFORMACIÓN

Evitar estar de pie por más de 10 minutos
Evitar estar sentada durante periodos prolongado mayor a 2 horas

DIETA

Llevar una dieta balanceada para favorecer la disminución de peso
Evitar el consumo excesivo de sal en las comidas
Evitar el consumo excesivo de azúcar en sus alimentos
Evitar el consumo excesivo de grasas para disminuir el peso
Llevar una dieta rica en proteína para recuperar fuerza muscular
Consumir al menos de 6 a 8 vasos de agua diarios.



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

AMBIENTE

Mantenerse en un ambiente limpio, despejado para no obstaculizar el paso de la paciente, con buena iluminación

RECREACIÓN Y USO DE TIEMPO LIBRE

Realizar caminata pasiva mínimo 10 minutos todos los días para recuperar fuerza muscular

Elevar los miembros inferiores a 20° durante 15 minutos de preferencia antes de acostarse a dormir, para favorecer la circulación sanguínea previniendo edema

MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS

Medicamentos: Revisar receta médica.

No farmacológico: Realizar ejercicios para mejorar la circulación venosa durante 5 minutos por día.

Utilizar medias compresivas durante el día para favorecer la circulación venosa.

ESPIRITUALIDAD

Se recomienda asistir a sesiones con el departamento de psicología para aclarar sentimientos y dar seguimiento.



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

VII. CONCLUSIONES

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), se logró alcanzar los objetivos planteados de manera satisfactoria, obteniendo una mejoría en el estado de salud de la paciente. con la información adecuada pudo realizar cambios de su autocuidado y de esta forma cambiar actitudes perjudiciales dentro de su estado de salud.

Este proceso de atención de enfermería resulto útil, ya qué. mediante la planificación del mismo, facilito y favoreció el estado de salud de la paciente. Cubriendo las necesidades alteradas que fuero priorizadas mediante las 14 necesidades del modelo conceptual de la teórica Virginia A. Henderson

La aplicación sistematizada y adecuada de este proceso de atención de enfermería, determino que la paciente puede realizar autocuidados, siguiendo las recomendaciones del profesional de enfermería, demostrando una mejoría en las necesidades priorizadas que se encontraban alteradas, en la comodidad de su hogar sin la necesidad de acudir a un segundo o tercer nivel de atención médica, únicamente modificando los factores predisponentes que le causaban alteraciones en sus necesidades básicas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1)

1 Vázquez-Hernández I, Acevedo-Peña M. Prevalencia de insuficiencia . venosa periférica en el personal de enfermería. *Enferm Univ [Internet]*. 2016;13(3):166–70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300203>

(2)

2 Nájera Nájera RM. La enfermería como ciencia y arte. *Enferm Univ . [Internet]*. 2018 [citado el 1 de junio de 2023];4(2). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/453>

(3)

3 Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan [Internet]*. 2009 [citado el 1 de junio de 2023];9(2):127–34. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002

(4)

4 Roche I. *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética [Internet]*. *Enciclopedia-bioderecho.com*. [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/142>

(5)

5 Jordi Mitjà Costa. *Modelos enfermería [Internet]*. *Enfermeriablog.com*. [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>

(6)

6 Santiago A. *Teorías y modelos de enfermería [Internet]*. *Yo Amo Enfermería. Blog. Alex Santiago*; 2021 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>

(7)

7 Sarabia A, Rojas C, Ostiguín L. *Biblioteca las casas* <http://www.index-f.com>. [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0622.pdf>

(8)

8 García MC. *Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería*. 2015 [citado el 12 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

(9)

9. Martín CH. *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]*. [C/Plaza de Santa Cruz, 8, 47002 Valladolid, España]: Universidad de Valladolid; 2015. [citado el 1 de junio de 2023]



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

2023] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>

(10)

10. Míguez JM. Las 14 necesidades de Virginia Henderson [Internet]. ServiSalud. 2021 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginiahenderson>

(11)

11. José Carlos Bellido Vallejo, Ángeles Ríos Ángeles, Serafín Fernández Salazar. Modelo de cuidados de Virginia Henderson. En: de Jaén ICO de E, editor. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. p. 17–33. [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

(12)

12. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las Enfermeras [Internet]. International Council of Nurses (ICN). [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

(13)

13. CONAMED. Derechos generales de los pacientes [Internet]. Gobierno de México. 2001 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/articulos/derechos-generales-de-los-pacientes-diciembre-2001>

(14)

14. Insuficiencia Venosa [Internet]. MedlinePlus. [citado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000203.htm>

(15)

15. Aguilar LC. Trastornos circulatorios de las extremidades inferiores (I). Clasificación, epidemiología, fisiopatología, clínica y complicaciones. . Offarm [Internet]. 2003 [citado el 1 de julio de 2023];22(9):94–104. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-circulatorios-extremidades-inferiores-i-13053132>

(16)

16. Rodríguez-Nora B, Álvarez-Silvares E. Actualización del tratamiento de la insuficiencia venosa en la gestación. Semergen [Internet]. 2018 . [citado el 1 de julio de 2023];44(4):262–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-del-tratamiento-insuficiencia-venosaS1138359317303283>



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

(17)

17. Lemache MNC. *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente 65 años con Accidente Cerebro Vascular* [Internet]. [5FXQ+CFM, Av. Universitaria, Babahoyo, Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. [citado el 1 de julio de 2023] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13816/E-UTB-FCS-.%20ENF-000768.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(18)

18. Magaña GS, López ÁGH, Macías IUJ, Monroy XA, de Jesús Suárez Sierra A, Solorio MDM. *Insuficiencia venosa periférica en personal de enfermería quirúrgica: Importancia del autocuidado*. *Cienc Salud* [Internet]. 2023 [citado el 1 de julio de 2023];7(1):17–26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8860716>

(19)

19. Hernández Carranza I. *Plan de cuidados para prevención de trombosis venosa profunda al adulto mayor postoperado de fractura de cadera*. 2023 [citado el 1 de julio de 2023]; Disponible en: <http://148.224.97.92/xmlui/handle/i/8298>

(20)

20. Cortés Frende C. *La Terapia compresiva de miembros inferiores en pacientes con Insuficiencia venosa crónica*. Universidad de Cádiz; . 2023.

(21)

21. Pérez Roca AM. *Cuidados de Enfermería dirigidos a una paciente con Insuficiencia Venosa Crónica. A propósito de un caso*. *Rev enferm . vasc* [Internet]. 2018 [citado el 1 de julio de 2023];1(2):25–32. Disponible en: <http://revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/28>

(22)

22. Matute RTC. *Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de un paciente con úlcera varicosa en miembro inferior derecho del Hospital León Becerra Camacho Milagro* [Internet]. [5FXQ+CFM, Av. Universitaria, Babahoyo, Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7399/E-UTB-FCS-ENF-000244.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(23)

23. Herrero AI, Navarro S, Berdejo J, Uruen M, Pobo B, Crespo E. *Proceso de atención enfermera para paciente con úlcera secundaria a insuficiencia venosa* [Internet]. *Escuela universitaria de enfermería de Huesca*; 2021. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-enfermera-para-paciente-con-ulcera-secundaria-a-insuficiencia-venosa/>



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

(24)

24. Mora Torres TNM. *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 53 años de edad con Úlcera Varicosa en Miembros Inferior Izquierdo [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2021. [citado el 1 de julio de 2023] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10414/E-UTBFCS-ENF000548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*

(25)

25. De La Cruz RMC. *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con accidente cerebro vascular isquémico, en un Servicio de Emergencia de una clínica de Lima [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2019. [citado el 1 de julio de 2023] Disponible en: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/2925/Rosa%20rio_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

(26)

26. Gaibor EAR. *Proceso de atención de enfermería en paciente hipertenso de 42 años con insuficiencia cardíaca [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. [citado el 1 de julio de 2023] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9661/E-UTB-FCS-.%20ENF-000476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>*

(27)

27 Nanda International. *Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023.* Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.

(28)

28 Moorhead S, Johnson M, Maas ML, editores. *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (Noc).* Elsevier Health Sciences; 2013.

(29)

29 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* Elsevier Health Sciences; 2013.



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

ANEXOS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: LBMM

Edad: 63 años Fecha de Nacimiento: 29/03/1960

Género: Mujer

Escolaridad: Preparatoria

Ocupación: Hogar

Lugar de nacimiento: Ciudad de México

Idioma: español

Estado civil: Soltera

Tipo de familia: Nuclear

Domicilio: Cuarta cerrada de lago ammer #24 colonia pensil

Teléfonos: 5571571353

Fuente de información: Directa (X) Indirecta ()

VALORACIÓN DE NECESIDADES

I. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

1.1 ¿Refiere dificultad para respirar?

SI () NO (X)

1.2 ¿Ha presentado sensación de falta de aire?

SI () NO (X)

1.3 ¿Ha presentado sensación de ahogo? SI () NO (X)

1.4 ¿Tiene dolor al respirar?

Si ____ No ____ X ____

Inspiración () Espiración ()

1.5 ¿Al realizar esfuerzo físico presenta dificultad para respirar?

SI () NO (X)

Especificar _____

1.6 ¿Actualmente presenta "Tos"?

SI () NO (X)

Productiva () Seca ()

1.7 ¿Acostumbra fumar?

SI () NO (X)

¿Cuántos cigarrillos al día? _____

¿Hace cuánto tiempo? _____

1.8 ¿Presencia de varices en miembros inferiores?

SI (X) NO ()

Características: pequeñas venas varicosas de color violeta

DATOS OBJETIVOS

1.9 Toma de signos vitales:

FR 91 x min. FC 77 X min.

T/A 110/70 mmHg T^aC 36.2

1.10 Patrón respiratorio uniforme

SI (X) NO ()

1.11 Dificultad al respirar:

Sin esfuerzo (X) Al esfuerzo físico ()

Acostado () Nocturno ()

1.12 Presenta Aleteo nasal:

SI () NO (X)

Tiros intercostales SI () NO (X)

Depresión del Apéndice Xifoides

SI () NO (X)

1.13 Auscultación de pulmones

Paso libre de aire en ambos campos pulmonares

SI (X) NO ()

Sibilancias () Crepitaciones durante la espiración() Roncus() Roces ()

1.14 Estado de conciencia:

Consciente (X) Desorientado () Somnoliento () Estuporoso () Inconsciente ()

1.15 Coloración de la piel:

Rosada (X) Cianótica ()

Palidez () Marmórea ()

1.17 Coloración de los labios:

Rosada (X) Cianótica ()

Palidez ()

1.16 Coloración de zona peribucal:

Cianótica () Palidez ()

1.18 Llenado capilar:

() < ó = 2" (X) > 2"

1.19 Coloración de las uñas de las manos:

Rosadas (X) Cianóticas () Palidez ()

1.20 Presencia de edema en miembros inferiores

SI (X) NO ()

Grado I (X) II () III ()

1.21 Palpación de pulsos

Carótida (X) Branquia (X) Radia (X)

Femoral ()

Popiteo () Dorso /pie () Tibial posterior ()

OBSERVACIONES: _____

II.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

2.1 ¿Qué tipo de alimentos consume usualmente en 7 días?

ALIMENTO	1-3 DÍAS	3-5 DÍAS	5-7 DÍAS
CARNES			X
LACTEOS			
FRUTAS			X
VERDURAS		X	
LEGUMINOSAS	X		
CEREALES			
GRASAS		X	
AZÚCARES	X		

2.2 ¿Cuántas veces come al día?



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

Una () Dos () Tres () Mas
de tres (X)

2.3 ¿Su horario de alimentos es?

FIJO (X) IRREGULAR ()

2.4 ¿Come acompañado?

SI (X) NO ()

2.5 ¿En un ambiente agradable? SI (X)
) NO ()

2.6 ¿Ha presentado falta de apetito
últimamente?

SI () NO (X)

¿A que lo atribuye?

2.7 ¿Consume en su dieta diaria algún alimento
irritante? (grasas, condimentos, café, té,
picante, refresco)

SI (X) NO ()

Especifique: Todos los anteriores

2.8 ¿Cuándo está enojado o triste tiene
preferencia por algún alimento en especial?

SI () NO (X)

Cuál _____

2.9 ¿Sigue alguna dieta especial? SI ()
NO (X)

TIPO DE DIETA

2.10 ¿Ha tenido pérdida involuntaria de peso
mayor a cuatro kilogramos en los últimos tres
meses?

SI () NO (X)

2.11 ¿Tiene periodos en los que le da mucha
hambre?

SI () NO (X)

2.12 ¿Qué tipo de alimentos consume cuando
le da mucha hambre? Fruta

2.13 ¿Ha tenido trastornos digestivos en los
últimos tres días?

Vómito SI () NO (X) Náuseas
SI () NO (X)

Distensión abdominal SI () NO
(X)

Diarrea SI () NO (X) Estreñimiento

SI () NO (X) Ardor SI () NO

(X) Agruras SI () NO (X)

2.14 ¿Tiene dificultad para masticar? SI ()
NO (X)

A que lo atribuye
usted _____

2.15 ¿Tiene dificultad para deglutir? SI ()
NO (X)

2.16 ¿Utiliza dentadura postiza para comer?
SI (X) NO ()

2.17 ¿Le lastima la dentadura al momento de
consumir sus alimentos?

SI () NO (X)

2.18 ¿Asea su dentadura? SI (X)
NO ()

Cuántas veces al día: 2

2.19 ¿Es alérgico a algún alimento? SI ()
NO (X)

2.20 ¿Come fuera de casa? SI ()
NO (X)

2.21 ¿Depende de otras personas para
consumir sus alimentos?

SI () NO (X)

2.22 ¿Cuánta agua consume al día?

0-1 Vaso () 2-3 Vasos (X) 3
- 4 Vasos ()

4-6 Vasos () 6-8 Vasos () +
8 vasos ()

2.23 ¿Ingiere bebidas alcohólicas? SI ()
NO (X)

¿Con que frecuencia?

2.28 ¿Actualmente toma algún medicamento?

SI (X) NO () Recetado: SI

¿Cuál? Metformina 850mg

Ibuprofeno/Hidroclorotiazida 300 mg/12.5 mg.

Atorvastatina 20mg, Linagliptina 5mg

2.29 ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

SI () NO (X)

2.30 ¿Cuántas veces a la semana realiza
ejercicio?

0-1 vez () 2-3 veces ()

3-4 veces () 4-5 veces ()

5-7 veces ()

DATOS OBJETIVOS

2.31 ASPECTO CABELLO Abundante (X)

Con brillo (X)

Sedoso (X) Grueso () Delgado (X)

Opaco ()

Escaso () Quebradizo (X) Caída de
cabello (X)

Signo de bandera ()

2.32 OJOS

Conjuntivas

Rosadas Hidratadas (X) Pálidas ()
Deshidratadas ()

2.33 PIEL

Rosada (X) Hidratada (X) Pálida
() Seca ()

Otros _____

2.34 MUCOSA ORAL

Coloración () Rojo Rosado (X)

Pálida () Húmeda (X)

2.35 DIENTES

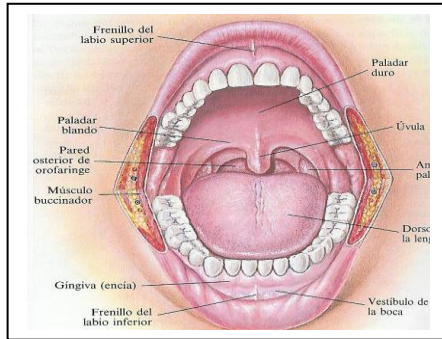
Caries SI () NO (X) Cuántas
piezas _____

Adoncia SI () NO (X) Cuántas
piezas _____

2.36 CAVIDAD BUCAL



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



**** Marque con una "X" Caries, Adoncia o lesión en cavidad bucal**

Prótesis dental completa

2.37 UÑAS

Duras () Gruesas () Débiles (X)

Delgadas (X)

Quebradizas () Descamadas ()

Rosadas (X)

Pálidas ()

2.38 INDICE DE MASA CORPORAL (Peso kg. / (Talla m)²)

Peso Ideal: 60 KG Peso Real: 68.500 KG

Talla 160 CM IMC: 26.75

BAJO PESO () NORMAL ()

SOBREPESO (X) OBESIDAD ()

OBESIDAD MORBIDA ()

III.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

3.1 Frecuencia de la evacuación

Diario (X) 2 ó 3 veces por semana ()

Otros ()

Especifique.- _____

3.2 Describa las características de sus heces

Cantidad: Escaso () Abundante (X)

Consistencia Blandas formadas (X)

Duras () Líquidas ()

Color Marrón (X) Amarillas ()

Otros ()

3.3 ¿Olor? Acre (X) Desagradable ()

3.4 ¿Identifica elementos extraños en su defecación?

SI () NO (X)

Alimentos no digeridos () Sangre ()

Parásitos () Otros ()

Especifique.- _____

3.5 ¿Requiere laxantes para evacuar?

SI () NO (X)

Especifique.- _____

3.6 ¿Bajo tensión emocional hay cambio en su defecación?

SI () NO (X)

Diarrea () Estreñimiento ()

Otros ()

Especifique.- _____

3.7 ¿Consume medicamentos actualmente? SI () NO (X)

3.8 ¿Con qué frecuencia orina?

2 ó 3 Veces al día () 4 a 6 Veces al día (X)

Especifique.- _____

3.9 ¿Qué color tiene su orina?

Transparente Ámbar (X) Otros ()

Especifique.- _____

3.10 ¿Bajo estado emocional hay cambio en su eliminación urinaria?

SI () NO (X)

Aumenta el deseo de orinar ()

Especifique.- _____

3.12 ¿Presenta alguna alteración urinaria? SI (X) NO ()

Ardor () Disuria ()

Incontinencia (X)

Especifique.- _____

3.13 ¿Cuál es el ritmo de su menstruación?

Cada 28 días () Cada 30 días ()

Otros ()

3.14 Describa las características de su menstruación

Cantidad: Escaso () Abundante ()

Duración: 3 a 4 días () 5 a 6 días ()

Otros ()

Especifique.- _____

Color: Rojo brillante () Rojo oscuro ()

Especifique.- _____

3.15 ¿Presenta alguna alteración?

SI () NO ()

Dolor () Sangrado Inter.-menstrual ()

Otros ()

Especifique.- _____

3.16 ¿La tensión emocional altera su ciclo menstrual?

SI () NO ()

DATOS OBJETIVOS

Inspeccione

3.17 Características de las heces

Observaciones: Color marrón, blandas y abundantes

3.16 Elementos extraños en las heces

3.18 Simetría del abdomen

Liso, plano () Redondeado convexo (X)

Distendido ()

3.19. Presencia de ruidos intestinales

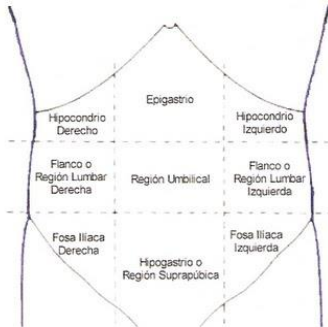
Audibles () Hipoactivos (X)

Hiperactivos ()



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

Regiones Abdominales:



Observaciones:

Absceso de grasa (Barro) en fosa iliaca izquierda con c

3.20. Aéreas sensibles en abdomen

Abdomen relajado (X) Dolor e hipersensibilidad

Localizada () Generalizada () Masas superficiales ()

3.20. Características de la orina.

Observaciones: Amarilla ámbar

3.21. Elementos extraños en la orina

Observaciones: _____

3.22 .Presencia de globo vesical

Palpable () No palpable ()

3.23. Dolor en el bajo vientre:

Si () No (X)

Características del dolor: _____

3.24. Presencia de diaforesis

Si () No (X)

Observaciones _____

IV. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

DATOS SUBJETIVOS

4.1 Antecedentes de Dolor:

Cervical () Lumbar (X)
Ciática ()

De articulaciones de miembros superiores ()

De articulaciones de miembros inferiores ()

4.2 Tipo de trabajo que realiza:

Con esfuerzo físico ()

Sin

esfuerzo físico (X)

4.3 Actividad que realiza en el trabajo es:

Sentado de 2 – 3 hrs. () De

4 – 6 hrs. ()

De 7 – 8 h () De pie de 2 – 3 hrs.

() De 4 -6 hrs()

De 7 – 8 h () De movimiento continuo ()

4.4 ¿Acostumbra tomarse algún tiempo de descanso durante el día?

SI (X) NO ()

4.5 ¿De cuanto tiempo?

De 10 min () 15 min () 20 min () +
de 30 min (X)

4.6 ¿En que postura ? Sentado ()

Recostado (X)

4.7 ¿Usted se considera una persona?

Activa () Sedentaria (X)

¿Por qué? No realiza actividad física

4.8 ¿Regularmente el calzado que usa es?

De tipo común (X) de algún arreglo
ortopédico ()

4.9 Rol Social ¿Pertenece a algún grupo?

Si () No (X)

¿Cuál?

4.10 ¿Practica algún deporte? SI () NO
(X)

Frecuencia _____

Tiempo _____.

DATOS OBJETIVOS

4.11 De acuerdo a la observación, ¿la alineación ósea es la adecuada?

SI (X) NO ()

Observación: _____

4.12 El tono, la resistencia y la flexibilidad son las que

corresponden a la edad del paciente?

SI (X) NO ()

Observaciones: _____

4.13 De acuerdo a la exploración física ¿Consideras que el estado emocional del paciente afecta la postura anatómica?

SI () NO (X)

4.14 Equilibrio sentado, ¿es firme y seguro?

SI (X) NO ()

4.15 ¿Al levantarse el paciente lo hace?

Con impulso normal y sin ayuda ()

Utiliza los brazos como ayuda (X)

Con ayuda de otra persona ()

4.16 ¿Para la deambulación observas si el paciente requiere de algún apoyo?

SI () NO (X)

Bastón () Andadera () Muletas ()

De otra persona ()

4.17 ¿Presenta facie de dolor?

SI (X) NO ()

Observaciones Lumbalgia

4.18 La marcha al deambular es?

Con pasos continuos () Con pasos discontinuos (X)

Observaciones: Dificultad para flexionar miembro pélvico izquierdo

V. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

DATOS SUBJETIVOS

5.1 ¿Tiene dificultada para conciliar el sueño?

SI () NO (X)

5.2 ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

Menos de 4hrs. () De 4 a 6 hrs. () De

7 a 9 hrs. (X)

Más de 9 hrs. ()



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

5.3 ¿Tiene dificultad para mantenerse dormido?

SI () NO (X)

Observaciones _____

5.4 ¿Cómo es su patrón de sueño?

Continuo (X) Discontinuo ()

Insomnio ()

5.5 ¿Realiza alguna actividad para favorecer el sueño?

SI () NO (X)

¿Cuál? _____

5.6 ¿Toma medicamento para inducir el sueño?

SI () NO (X)

¿Cuál? _____

5.7 ¿Los medicamentos que toma lo mantienen despierto?

SI () NO (X)

5.8 ¿Su estado de ánimo le impide dormir?

SI () NO (X)

5.9 ¿Ronca o le han dicho que ronca mientras duerme?

SI (X) NO ()

5.10 ¿Le han dicho que cuando duerme deja de respirar por periodos cortos?

SI () NO (X)

5.11 ¿Padece dolor de cabeza tras despertarse?

SI () NO (X)

5.12 ¿Tiene dificultad para mantenerse despierta durante el día?

SI () NO (X)

5.13 ¿Acostumbra a tomar una siesta?

SI (X) NO ()

½ hora () Una hora (X) Más de una hora ()

5.14 ¿Se queda dormido en momentos inapropiados?

SI () NO (X)

5.15 ¿Durante el día se siente cansado?

SI () NO (X)

DATOS OBJETIVOS

5.16 Inspeccione en el paciente:

1. Presencia de ojeras.

SI () NO (X)

2. Cambio de posición varias veces Si ()
No (X)

3. Bostezos frecuentes

SI (X) NO ()

4. Visión borrosa

SI (X) NO ()

5. Tipo de respuesta es lenta Si ()
No (X)

6. Se observa fatigado Si ()
No (X)

7. Irritabilidad Si (X)
No ()

8. ¿Se encuentra apático? Si ()
No (X)

9. ¿Presenta somnolencia excesiva? Si ()
No (X)

VI. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

DATOS SUBJETIVOS

6.1 ¿Su estado de ánimo es determinante para elegir las prendas de vestir que usará?

SI () NO (X)

Cómo _____

6.2 ¿Considera que la manera de vestir marca diferencias personales, sociales, culturales?

SI (X) NO ()
Cómo _____

6.3 ¿Puede decidir por si solo (a) la ropa que se pone?

SI (X) NO ()

6.4 ¿Necesita ayuda para vestirse o desvestirse?

SI () NO (X)

6.5 ¿Tiene algún objeto accesorio del vestir que tenga significado especial para usted?

SI () NO (X)

Cuál? _____

6.6 ¿Su modo de vestir esta relacionado con sus valores y creencias?

SI () NO (X)

DATOS OBJETIVOS

6.7 Solicitar se retire una prenda de vestir, presenta alguna dificultad.

SI () NO (X)

VII. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

7.1 ¿Experimenta frío frecuentemente?

SI () NO (X)

7.2 ¿Experimenta calor?

SI () NO (X)

7.3 ¿Temperatura ambiental que le es agradable?

Templado (X) Caluroso ()
Frío ()

7.4 ¿Habitación y vivienda adecuada al clima de la zona?

SI (X) NO ()

DATOS OBJETIVOS



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

7.5 ¿Vestido adecuado a la estación?

SI (X) NO ()

7.6 Características de la piel

Rubicunda (X)

Diaforesis ()

Frialdad de la piel ()

Transpiración normal (X)

Escalofríos () Palidez () Pilo
erección ()

Enlentecimiento del llenado capilar (X)

Palidez de los lechos ungüiales () Piel
caliente al tacto ()

7.7 Temperatura

Hipotérmica () Febrícula ()

Hipertérmica () Normotermia (X)

**8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN
DE LA PIEL**

Datos Subjetivos

8.1 ¿Cuenta con recursos públicos para
practicar su higiene?

SI (X) NO ()

8.2 ¿Baño?

Diario (X) Cada tercer día () Una
vez por semana ()

Otro _____

8.3 ¿Lavado de manos

Antes de comer (X) Antes de ir al baño ()

Después de ir al baño (X)

Otro _____

8.4 ¿Cepillado de dientes y/o prótesis?

Después de cada alimento () 2

veces al día (X)

1 Vez al día () no lo practica ()

8.5 ¿Necesita ayuda para practicar su higiene?

SI () NO (X) Parcial ()

Total ()

Datos Objetivos

8.6 ¿Aspecto general?

Correcto (X) Incorrecto ()

8.7 PIEL

(X) Integra / hidratada

() Heridas

Localización _____

() Ictericia (X)

Verrugas

Localización Cuello, Espalda y torax

() Cianosis (X)

Lunares

Localización _____

() Otros _____ ()

Manchas

Localización _____

Decoloración ()

Localización _____

Exudados ()

Localización _____

8.8 CABELLO

Fino (X) Grueso () Brillante (X)

Seco ()

¿Presencia de parásitos?

SI () NO (X)

Especifique _____

8.9 NARIZ

Mucosa Nasal

Coloración:

Rosa intenso (X)

Otro _____

Secreción

Transparente (X) Amarilla () Verdosa ()

Presencia de:

Sangre () Costras ()

Perforaciones ()

8.10 BOCA Y OROFARINGE

Labios

Aspecto:

Secos () Grietas ()

Edema ()

Otro _____

Coloración:

Rozados (X) Palidez ()

Cianosis ()

Otra _____

Mucosa Bucal

Color:

Rojo Rosado (X)

Otro _____

Húmeda (X)

Otro _____

Presencia de:

Manchas () Lesiones ()

Úlceras ()

Otras _____

Dientes

Completo () Incompleto ()

Prótesis: SI (X) NO

()

Presencia de:

Placa dentobacteriana () Sarro ()

Localización _____



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

8.8 Cavidad oral

() Halitosis () Lesiones

Localización _____

() Ulceras

Localización _____

() Manchas

Localización _____

() Sangrado

Localización _____

() Dolor

Localización _____

() Criptas

8.11 OIDOS:

Dolor SI () NO

(X)

Inflamación SI () NO

(X)

Cerumen SI (X) NO

()

Derrames SI () NO

(X)

Cuerpos Extraños SI () NO

(X)

Presencia de:

() Nódulos

Localización _____

() Lesiones

Localización _____

IX. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS
DATOS SUBJETIVOS

9.1 ¿Se ha presentado alguna defunción en su familia, en los últimos 5 años?

Si (X) No ()

9.2 ¿Con que periodicidad lleva su control médico?

Cada año () sólo cuando se enferma ()

Otros (X)

9.3 Presenta alguna enfermedad o padecimiento?

Si (X) No ()

Cuál? Diabetes mellitus tipo 2 Hipertensión arterial

9.4 ¿Se enferma frecuentemente?

Si () No (X)

9.5 ¿Cuenta con cartilla de vacunación?

SI (X) NO ()

9.6 La Cartilla de vacunación está:

Completa (X) incompleta ()

9.7 ¿Se ha aplicado otras vacunas?

SI (X) NO ()

Cuáles COVID – 19

9.8 ¿Conoce las medidas para prevenir enfermedades?

SI (X) NO ()

Cuáles Gripe, Diarrea

9.9 ¿Ha padecido alguna alteración?

Física (X) Psicológica (X) Social ()

()

¿Cuál? Evento Vascular Cerebral, Hemiplejía
Este padecimiento altera su autoconcepto o su imagen

Si (X) No ()

Porqué: Dificultad para movilizar extremidad pélvica izquierda y Falta de memoria de corto plazo

¿Actualmente requiere de algún tipo de ayuda?

SI () NO (X)

¿Cuál? _____

La utiliza SI () NO ()

9.8 ¿Cómo reacciona ante una situación de peligro?

Se estresa SI (X) NO ()

Pierde el control SI () NO

(X)

Porqué _____

¿Cómo lo manifiesta? Tensión muscular

La familia le apoya SI (X) NO

()

9.9 ¿Asiste a algún centro de ayuda para manejar sus emociones?

SI () NO (X)

¿Quien? _____

9.10 ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su casa?

SI (X) NO ()

¿Cuáles? Incendios, Caídas

9.11 ¿Actualmente identifica riesgos de accidentes en su casa?

SI () NO (X)

¿Cuáles? _____

9.12 ¿Conoce las medidas de prevención en su trabajo?

SI () NO ()

¿Cuáles? _____



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

9.13 ¿En su trabajo identifica áreas o factores de riesgo de accidente?

SI () NO ()

9.14 Suele consumir Alcohol ()
Tabaco ()

Medicamentos no prescritos o alguna droga
Especifique _____

9.15 ¿Conoce los efectos del consumo de estas sustancias?

SI (X) NO ()

¿Cuáles? _____

¿Se fija metas para el futuro? SI ()
NO (X)

En _____ cuanto
tiempo _____

¿Toma provisiones económicas?

SI () NO (X)

Le apoya algún familiar SI (X)
NO ()

¿Quién? Pareja e Hijos

DATOS OBJETIVOS

9.5 Escucha bien SI (X) NO
()

Tipo _____ de _____ apoyo _____ que
utiliza _____

9.6 Ve bien SI () No (X)
()

¿Porqué? Hemorragia intraocular hace 4 años
Qué _____ apoyo
utiliza _____

9.7 Lenguaje claro SI (X)
NO ()

¿Por _____ qué?

9.8 Presenta sensibilidad en su cuerpo

SI (X) NO ()

¿Porqué? Piel fina y delgada

9.9 Se le dificulta caminar SI (X)
NO ()

¿Porqué? Dificultad para flexionar miembro
pélvico izquierdo por secuelas de Evento
Vascular Cerebral

X. NECESIDADES DE COMUNICACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

10.1 ¿Tiene relaciones armónicas con su familia?

SI (X) NO ()

¿Por _____ qué?

10.2 ¿Pertenece o asiste a algún grupo de ayuda?

SI () NO (X)

¿Cuál? _____

10.3 ¿Utiliza mecanismos de defensa al comunicarse cómo?

Sentimientos de negación ()

Inhibiciones ()

Agresividad () Hostilidad ()

Desplazamiento ()

10.4 ¿Tiene alguna limitación física que le impide comunicarse?

SI () NO (X)

¿Cuál? _____

10.5 ¿Habla con alguien de su familia cuando tiene problemas?

SI (X) NO ()

¿Con quien? Pareja e hijos

10.6 ¿Cuánto tiempo pasa solo? De 1 a 2 horas

10.7 ¿Tiene contactos sociales satisfactorios?

SI (X) NO ()

10.8 ¿Se siente a gusto con su forma de comunicarse con los demás?

SI (X) NO ()

¿Por _____ qué?

10.9 ¿Se considera de buen humor?

SI (X) NO ()

¿Por _____ qué?

10.10 ¿Cuándo está estresado se le dificulta comunicarse con los demás?

SI () NO (X)

¿Por _____ qué?

10.11 ¿En su núcleo familiar o grupo cree que tiene que competir con otra persona?

SI () NO (X)

¿Con _____ quien?

10.12 Cree que sus necesidades sexuales están cubiertas en forma satisfactoria?

SI () NO (X)

¿Porqué? No practica el acto sexual hace 20 años

DATOS OBJETIVOS

10.13 Según edad se encuentra orientado en:

Persona (X) espacio (X) lugar (X) tiempo ()



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

10.14 ¿Al hablar establece contacto visual? SI
(X) NO ()
Especificar _____

10.15 ¿Se relaciona con su familia? SI (X)
NO ()

10.16 ¿Qué persona de su familia es más importante para usted?

Todos son importantes

10.17 ¿Cómo lo consideran a usted dentro del núcleo familiar?

10.17 ¿Recibe visitas de su familia?

SI () NO (X)

¿De

quién _____

10.18 ¿Utiliza alguna prótesis para escuchar?

SI () NO (X)

XI. PRACTICAR SU RELIGION. ACTUAR DE ACUERDO A CREENCIAS Y VALORES

Datos Subjetivos

11.1 ¿Religión? Católica

11.2 ¿Practica su religión? SI (X)
NO ()

11.3 ¿Su religión le prohíbe?

Alimentos () Practicas higiénicas ()

Tratamientos médicos ()

11.4 ¿Necesita del algún objeto, imagen religiosa que le ayude en su tratamiento médico?

SI () NO (X)

11.5 ¿De acuerdo a sus creencias y valores como responde a la enfermedad?

Angustia (X) Temor ()

Ansiedad (X)

Depresión () Enojo () Culpa ()

Vergüenza () Desesperanza ()
Resignación ()

11.6 ¿Requiere de servicios religiosos?

SI () NO (X)

11.7 ¿En su hogar cuenta con un área específica para comunicarse?

SI () NO (X)

Especificar _____

DATOS OBJETIVOS

¿En su hogar existe algún objeto relacionado con su religión?

SI (X) NO ()

Especificar: Cruces e imágenes religiosas

XII. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN

DATOS SUBJETIVOS

12.1 ¿Tiene actividad remunerada?

SI () NO (X)

12.2 ¿Tipo de trabajo?

Eventual () Permanente ()

12.3 ¿Sus ingresos económicos cubren sus necesidades básicas personales y las de su familia?

SI (X) NO ()

12.4 ¿Le resulta difícil cubrir sus ingresos?

SI () NO (X)

12.5 ¿Esta usted satisfecho con su trabajo?

SI () NO ()

12.6 ¿Esta usted molesto por su trabajo y no lo puede cambiar por otro?

SI () NO ()

12.7 ¿Su trabajo lo realiza de buen humor la mayor parte del tiempo?

SI () NO ()

12.8 ¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia en el trabajo?

SI () NO ()

DATOS OBJETIVOS

12.9 Estado Emocional

Inquieto () Tranquilo (X)
Eufórico ()

Ansioso () Decepcionado de su trabajo ()

Irritable () Deprimido ()

12.10 ¿Expresiones de desesperanza e inutilidad?

SI () NO (X)

¿Por qué? -----

XIII. NECESIDAD DE JUEGO Y RECREACION
DATOS SUBJETIVOS

13.1 ¿Dedica tiempo para realizar actividades deportivas, recreativas o de ocio?

SI (X) NO ()

Tipo Ver televisión y escuchar música

13.1 ¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre?

Leer () Actividades

Lúdicas ()

Ver televisión (X)

Actividades Culturales ()

Actividades Deportivas () Juegos

de mesa ()

Cine () Teatro

()

13.2 ¿Las situaciones de estrés y emociones intensas le impiden _____



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

realizar actividades recreativas y deportivas?
SI () NO (X)
De modo _____ que

13.3 ¿Considera que el tiempo que usted dedica a la recreación es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?
SI () NO ()
¿Por qué? _____

13.4 ¿Conoce los lugares de recreación que tiene a su alcance en la comunidad?
SI () NO ()

13.5 ¿Cuenta con los recursos económicos para poder realizar actividades recreativas?
SI () NO ()

DATOS OBJETIVOS

13.1 Integridad del Sistema Neuro muscular
Elasticidad () Flexión () Extensión ()

XIV. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DATOS SUBJETIVOS

14.1 ¿Sabe escribir?

SI (X) NO ()

14.2 ¿Sabe leer?

SI (X) NO ()

14.3 ¿Le cuesta trabajo aprender?

SI () NO (X)

14.4 ¿Considera que su memoria es buena?

SI () NO (X)

¿Por qué? Falta de memoria de corto plazo por secuelas de evento vascular cerebral

14.5 ¿Usted considera que necesita adquirir nuevos conocimientos?

SI () NO (X)

¿Por qué? La edad

14.6 ¿Conoce el motivo de su ingreso?

SI () NO ()

14.7 ¿Le gustaría aumentar sus conocimientos respecto a su salud?

SI () NO (X)

14.8 ¿De qué fuente adquiere sus conocimientos?

Lecturas () De sus semejantes (X)

Televisión (X)

Radio (X) Cursos ()

Otros ()

¿Cuáles? _____

14.9 ¿Lo qué ha aprendido ha modificado su estado de salud?

SI (X) NO ()

¿Cómo? Favoreciendo mis niveles de presión arterial y glucosas

DATOS OBJETIVOS

14.9 Identifica alguna alteración en:

Vista (X) SI (X) NO ()

¿Cuál? Visión borrosa, refiere ver una raya en medio de su ojo derecho

14.10 Oído () SI () NO (X)

14.11 Pídale al usuario que repita la siguiente serie de números: 7.4.1 (memoria inmediata)

14.12 Dificultad para repetir Si (X) No ()

14.13 El paciente recuerda con facilidad hechos del día anterior (memoria reciente)

SI () NO (X)

14.14 Recuerda con facilidad números telefónicos importantes (memoria reciente)

SI () NO (X)

14.15 Recuerda con facilidad hechos de la infancia

(memoria remota)

SI (X) NO ()

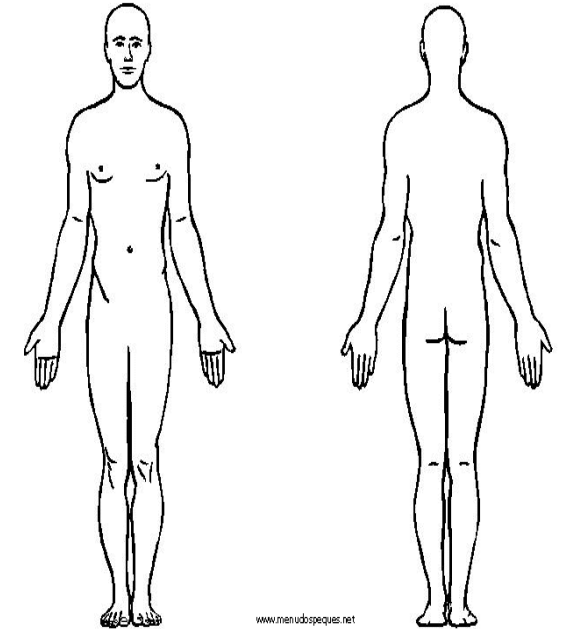
14.16 Manifiesta interés por aprender

SI () NO (X)

14.17 Se muestra receptivo

SI (X) NO ()

14.18 Marque y explique los hallazgos detectados



OBSERVACIONES: Presencia de pequeñas venas varicosas de color violeta, grado 2, Presencia de edema en miembros pélvicos grado 1, Lipoma en fosa iliaca izquierda