



**POSGRADO DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD MEDICO - QUIRURGICA  
GENERACIÓN 2016 – 2018**

**CASO CLINICO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE GRADO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
MÉDICO QUIRURGICA**

**PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO DE PACIENTE DE ÚLCERA VENOSA**

**PRESENTAN:**

**LIC. ENF. CARLOS ANDRÉS FIGUEROA CASTILLO**

**LIC. ENF. BERENICE ESCOBAR MALDONADO**

**DIRECTOR INTERNO:**

**M.C.E. EVA BARRERA GARCÍA**

**DIRECTOR EXTERNO:**

**M.T.H.E.Q. ALEJANDRO HERRERA RAMIREZ**

**C.A: 125: EDUCACIÓN Y GESTION EN ENFERMERÍA**

**L.G.A.C: CALIDAD DE LOS PROCESOS DEL CUIDÁDO DE ENFERMERÍA MÉDICO  
QUIRÚRGICA**

**MARZO 2018**



## **AGRADECIMIENTOS**

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación.

Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia el Maestro Alejandro Herrera, quien con su ayuda desinteresada, nos brindó información relevante y asesoría, para la realización de este proyecto.

A nuestras familias por siempre brindarnos su apoyo.

Gracias Dios, gracias padres y hermanos.



## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
JUSTIFICACIÓN .....	3
OBJETIVOS .....	4
FUNDAMENTACION .....	5
DESARROLLO DEL TRABAJO.....	9
CEDULA DE EVALUACION DE LOS REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA .....	10
DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE .....	19
ANEXO II .....	52
METODOLOGIA.....	53
PRESENTACION DEL CASO .....	54
RESULTADOS .....	74
PLAN DE ALTA.....	74
CONCLUSIÓN.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75



## INTRODUCCIÓN

De entre las úlceras encontradas en los miembros inferiores, la úlcera de etiología venosa es la que tiene mayor arraigo. Corresponde aproximadamente a entre el 80% y el 90% de las úlceras encontradas en esa localización, siendo la insuficiencia venosa crónica (IVC) la principal responsable por su aparición.

De acuerdo con Orozco y Martins (SS & Martins EAP, 2006), el enfermero ejerce un importante papel en el tratamiento de las lesiones por ser el profesional en condiciones de evaluar el cuidado diario, incorporando los principios técnico-científicos y los valores éticos indispensables para la práctica profesional.

Las úlceras de etiología isquémica aparecen en fases avanzadas de la isquemia crónica localizándose principalmente en zonas distales como los dedos del pie. En pacientes con isquemia crónica grave (isquemia crítica) puede aparecer una lesión como consecuencia de un traumatismo, roce, lesión por apoyo en zonas de carga o infecciones locales. El concepto de úlcera isquémica que no cura se refiere a las lesiones en las que, más allá de la causa, no hay suficiente aporte sanguíneo como para mantener la respuesta inflamatoria necesaria para la cicatrización (2).

La prevalencia de la enfermedad arterial periférica (EAP) es estimada, y varía entre un 3 y un 20% de la población mayor de 70 años. Dentro de la isquemia crónica, la isquemia crítica constituye el estadio más avanzado de la enfermedad, con una incidencia estimada de 30 pacientes por cada 100.000 diagnosticados de EAP (3).



## JUSTIFICACIÓN

Las úlceras venosas de miembros inferiores son un problema importante de salud. Estudios europeos hablan de una prevalencia de úlceras venosas activas en 1.48 personas por cada 1,000 habitantes. Actualmente se considera que de 0.1 a 0.3% de la población mundial presenta una úlcera abierta y aproximadamente de 1 a 3% de la población del mundo con enfermedad venosa presenta una úlcera abierta y cicatrizada en algún momento de su vida. En Latinoamérica estos datos son prácticamente aislados, los valores estadísticos obtenidos de la literatura mundial no deben equipararse, compararse o extrapolarse a la realidad muy específica de cada uno de nuestros países o de la región. De ahí la importancia de generar información basada en nuestro medio, recursos y evidencias científicas para sustentar el adecuado manejo de las úlceras de origen venoso.

Las úlceras vasculares constituyen un gran reto para los profesionales de enfermería, dado que su prevalencia oscila entre el 0,10% - 0,30%, su incidencia es entre 3 y 5 nuevos casos por mil personas y año. Estas cifras se duplican en segmentos de población mayores de 65 años. Destacando su alta cronicidad y recidiva, de las cuales entre el 40-50% permanecerán activas entre seis meses y un año, y un 10% alcanzaran hasta los 5 años de evolución.

Las úlceras de etiología venosa son las más frecuentes, entre un 75-80%.

En cuanto a las úlceras de etiología arterial presentan una prevalencia entre 0,2 - 2% y una incidencia de 220 casos nuevos por cada millón de habitantes año.

Las úlceras es uno de los principales factores de riesgo de pérdida de extremidad en estos pacientes y una de las primeras causas de amputación no traumática en el mundo, produciendo una gran carga personal, familiar y social y elevados costes económicos del sistema de salud.

Así pues es necesario abordar la atención del paciente desde un punto de vista holístico contemplando la prevención de los factores de riesgo y un tratamiento que tenga en cuenta un plan de cuidados integral para los pacientes y sus cuidadores.

El objetivo de este trabajo profesional, fue obtener un conocimiento actualizado basado en la evidencia científica, sobre las mejores actuaciones preventivas y curativas en las úlceras venosas; con el último objetivo, mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados proporcionados desde una perspectiva global e individualizada.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Describir la evolución del tratamiento de úlcera venosa con el uso de coberturas avanzadas y presentar las respuestas del paciente frente a los cuidados de enfermería otorgados.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Proporcionar el tratamiento específico a un paciente con una úlcera venosa y registrar su evolución
- Aplicar un plan de cuidados de enfermería a un paciente con úlcera venosa
- Coadyuvar al paciente de úlcera venosa a mejorar su calidad de vida



## FUNDAMENTACION

### **FISIOPATOLOGÍA**

La aparición de una úlcera venosa es el grado máximo de la insuficiencia venosa crónica (IVC).

En la IVC aparece una incompetencia de las válvulas venosas por diferentes etiologías, que produce una dilatación de la vena y una separación de las válvulas. El fallo valvular favorece el paso de la sangre desde el sistema venoso profundo al superficial, aumentando la presión hidrostática y favoreciendo la aparición de varices.

La zona aparece atrófica, con alteración de los tejidos y de color ocre o rojizo. Al producirse los micro-traumatismos, se produce hipoxia tisular que provocara la muerte celular y la pérdida de sustancia, visualizándose úlceras que aumentan progresivamente de tamaño en sentido circunferencial y longitudinal.

### **CLASIFICACIÓN**

En el año 1995, se unificaron los criterios de clasificación de la IVC, elaborándose la clasificación clínica, etiológica, anatómica y fisiopatológica, denominada CEAP10 que unificaba criterios de clasificaciones utilizadas hasta ahora.

Fue elaborada por la Unión Internacional de Flebología en la cual están representadas 36 sociedades científicas.

La clasificación CEAP (ver Anexo II) consta de cuatro parámetros que suministran datos sobre la clase clínica, los síntomas, la etiología, las alteraciones anatómicas y los mecanismos fisiopatológicos que presenta un determinado paciente.

Actualmente la clasificación CEAP está en revisión en algunos de sus epígrafes, pero es aceptada por las sociedades internacionales de angiología y flebología.



## CLÍNICA

La IVC se caracteriza por pesadez, cansancio, piernas inquietas, calambres nocturnos, prurito, hormigueo y parestesias. Posteriormente aparece edema progresivo de la pierna, que empieza en el tobillo y progresa a pantorrilla. Lo normal es que el edema empeore hacia el final del día y mejore al elevar la pierna. A menudo hay varices.

En la enfermedad crónica aparece dermatitis, pigmentación parduzca, induración fuerte y úlceras por éstasis. La piel suele verse adelgazada, brillante y cianótica. En regiones descamativas, secas y pruriginosas con grietas en la piel aparece celulitis; en otras áreas se observa dermatitis húmeda.

Las úlceras por éstasis venosa son grandes, indoloras excepto en presencia de infección y de bordes irregulares. Se localizan predominantemente en la zona lateral interna del tercio distal de la pierna. La profundidad es variable, pero normalmente son superficiales. En el lecho suele conjugarse tejido de granulación con tejido desvitalizado, sangrante al roce. El tejido perilesional suele estar dañado, con descamación, producido en muchos casos por el exceso de humedad de la lesión.

La curación de estas úlceras origina una cicatriz delgada sobre una base fibrosa que a menudo se rompe con traumatismos menores.

## DIAGNÓSTICO

Para determinar el diagnóstico haremos una valoración de los signos clínicos detallados anteriormente. Además de estos datos, disponemos de medios objetivos como son:

**Palpación de pulsos:** principalmente pedio y tibial posterior.

**La maniobra de Samuels:** es positivo, si con la elevación de la extremidad, tras realizar varios movimientos de flexión-extensión del pie obtenemos una palidez plantar franca.

**Índice tobillo-brazo:** que relaciona la presión arterial sistólica a nivel del tobillo (en la arteria pedía, tibial posterior) con la presión sistólica braquial, que es igual a la presión aórtica en ausencia lesiones a nivel áxilo-subclavio, detectadas con un manguito de presión y una sonda doppler. Se trata de una medida indirecta del estado arterial de las extremidades inferiores. Es un estudio rápido, sencillo y no invasivo que nos complementa la exploración física aportando información hemodinámica. Es útil porque compensa la variación de presión de perfusión central y nos permite la comparación directa de pruebas seriadas.





□□Valores de ITB entre 0'9-1'2 se consideran normales y un ITB<0'90 nos indicará la presencia de algún tipo de alteración en el lecho arterial de la extremidad estudiada<sup>16</sup>. Un ITB>0'5 habitualmente indica estenosis-oclusión de un segmento arterial, mientras que un ITB<0'5 a menudo indica enfermedad arterial a diferentes niveles.

## **TRATAMIENTO**

- Medidas higiénicas: disminuir y eliminar los factores de riesgo cardiovascular como son tabaco, la dieta, el control glucémico correcto y el ejercicio físico frecuente.
- Tratamiento farmacológico: la pentoxifilina ha resultado ser el único fármaco que ha demostrado efectos sobre la cicatrización de la úlcera de etiología venosa.
- Escleroterapia: es la inyección intravenosa de una sustancia irritante, con el objeto de producir una fibrosis que oblitera la vena.
- Tratamiento quirúrgico: la más apropiada es la fleboextracción de la safena, con la ligadura de las venas perforantes incompetentes.
- Terapia de compresión y lecho de la herida: la terapia de compresión ha resultado ser la estrategia terapéutica más efectiva no tan sólo sobre las tasas de cicatrización de las úlceras de etiología venosa, sino en todas las úlceras que cursan con edema de la extremidad.
- Para la preparación del lecho según la European Wound Management Association (EWMA) propone el acrónimo TIME. que consta de cuatro componentes clave. Los siguientes términos se utilizan para describir los cuatro componentes en español:

1. T: Control del tejido no viable.
2. I: Control de la inflamación y de la infección.
3. M: Control del exudado.
4. E: Estimulación de los bordes epiteliales.



Según Falanga, los componentes individuales de TIME ofrecen unas pautas para ayudar a los profesionales sanitarios a desarrollar un enfoque integral, mediante el cual pueda aplicarse el conocimiento científico básico para desarrollar estrategias que optimicen las condiciones de cicatrización de las heridas crónicas.

La limpieza debe realizarse inicialmente y en cada cambio de apósito.

La técnica de desbridamiento a seguir (quirúrgico, cortante, enzimático o autolítico) dependerá de la localización, extensión y profundidad de la lesión.

La infección no es sólo la complicación más frecuente, sino una de las principales causas de su cronicidad. Los apósitos de plata o de cadexómero iodado han resultado útiles para disminuir la carga bacteriana.

Para control del exudado se utilizan los apósitos de alginato, hidrofibra de hidrocoloide y espumas de poliuretano. Las decisiones con respecto a qué tipo de apósito conviene aplicar deben basarse en los costos locales de los apósitos y en las preferencias de profesionales o pacientes.



## DESARROLLO DEL TRABAJO

### **Valoración por patrones de M. Gordon**

Los patrones funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

Su utilización permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez, el análisis de los mismos.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuáles son interactivas e independientes.

Los 11 Patrones funcionales se denominan:

- Patrón 1: Percepción – Manejo de la Salud.
- Patrón 2: Nutricional – Metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad – Ejercicio.
- Patrón 5: Sueño – Descanso.
- Patrón 6: Cognitivo – Perceptual.
- Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto.
- Patrón 8: Rol – Relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad – Reproducción.
- Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al Estrés.
- Patrón 11: Valores – Creencias.

Para desarrollar el plan de cuidados se destacarán a continuación los patrones funcionales, según Marjory Gordon más alterados.



## CEDULA DE EVALUACION DE LOS REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA

### I. PATRÓN NUTRICIONAL –METABÓLICO.

Peso: kg  
Talla: m  
Perímetro cefálico: 60  
Perímetro torácico: 90  
Perímetro abdominal: 100  
Segmento superior:  
Segmento inferior:  
Glucemia: 110 mm Hg  
Temperatura corporal: 36.5°c

Características de :

- Piel : pálida, humectada, sin ningún tipo de anomalía o patología.
- Cabello: largo, seco
- Uñas: sin hongos, cortas y no son frágiles
- Mucosa oral:
- Encías normales.
- Lengua: blanquecina.
- Labios: labios humectado y con buena coloración.
- Faringe: sin ningún tipo de patología.
- Dentadura: con piezas faltantes

Presencia de:

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Anorexia                   | <input type="checkbox"/>            |
| Nausea                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Vómitos                    | <input type="checkbox"/>            |
| Pirosis                    | <input type="checkbox"/>            |
| Polifagia                  | <input type="checkbox"/>            |
| Polidipsia                 | <input type="checkbox"/>            |
| Regurgitaciones            | <input type="checkbox"/>            |
| Incapacidad para succionar | <input type="checkbox"/>            |
| Disfagia                   | <input type="checkbox"/>            |
| Edema                      | <input type="checkbox"/>            |
| Dolor precordial           | <input type="checkbox"/>            |
| cardiovascular             | <input type="checkbox"/>            |

especificar:

especificar: enfermedad



Crecimiento ganglionar	<input type="checkbox"/>	especificar:
Heridas derecho.	<input checked="" type="checkbox"/>	especificar: en miembro inferior
Infusiones	<input type="checkbox"/>	especificar:
Drenajes	<input type="checkbox"/>	especificar:
Otros:	<input type="checkbox"/>	especificar:

Resultados de estudio de laboratorio y gabinete (registrar fecha): Biometría Hemática química sanguínea y doppler  
Existencia de cambios recientes en el peso (NO) en caso afirmativo, especificar:  
Alimentación acostumbrada en el hogar, especificar: Dieta para nefropata

Alimentos que le agradan, especificar: frutas, carne

Comidas realizadas en el hogar durante el día, especificar: 3 veces al día  
Ingesta habitual de líquidos, especificar cantidad: 1000ml al día

Aceptación e ingesta de la dieta prescrita en la unidad hospitalaria ( N/A ) en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Ingesta de líquidos en 24 horas durante la hospitalización, especificar ¿cantidad?:  
N/A

Existencia de alergias o intolerancias alimentarias ( ) en caso afirmativo, especificar: negativo

Existencia de problemas cutáneos (SI) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?:  
Herida en miembro inferior derecho a nivel externo del maléolo.

## II. PATRÓN DE ELIMINACIÓN.

### Características de:

**Orina:** Amarillo palido. **Heces:** café, solidas, consistentes **Sudor:** escaso por falta de actividad física **Peristaltismo intestinal:** normal



**Presencia de:**

Halitosis ( )	Goteo y salida de orina ( )
Flatulencia (SI)	Disuria ( )
Masa rectal palpable ( )	Oliguria ( )
Esfuerzo al defecar (SI)	Poliuria ( )
Constipación ( )	Hematuria ( )
Hemorroides ( )	Coluria ( )
Dolor al evacuar ( )	Proteinuria ( ) Urgencia para defecar ( )
Glucosuria ( ) Distensión abdominal (SI)	Poliquiuria ( )
Fisuras ( )	Nicturia ( )
Incontinencia fecal ( )	Tenesmo urinario ( )
Enuresis ( )	
Incontinencia urinaria ( )	Retención urinaria (x )
Urgencia por orinar ( )	Sonda de drenaje urinario ( )
Diálisis peritoneal ( ) Ostomías:	

Ostomías: no especificar:  
Otros: diaforesis especificar: dolor, taquicardia, nauseas.

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha): 9/12/14  
Biometría Hemática y química sanguínea

Eliminación intestinal habitual, especificar características y frecuencia: cafés, solidas y consistentes  
Evacuación de 24 horas durante la hospitalización, especificar: 2 veces al día

Eliminación urinaria habitual, especificar características y frecuencia: blanquecina sin olor fétido

Micciones en 24 horas durante la hospitalización, especificar: 4 micciones al día

Empleo de auxiliares o medicamentos para la defecación ( NO) en caso afirmativo especificar ¿Cuáles?

**III. PATRÓN DE ACTIVIDAD –EJERCICIO.**

Frecuencia cardiaca: 88 I PM      Temperatura corporal: 37°c      Tensión arterial: 120/80  
Frecuencia respiratoria: 17 R x m



**Características de:**

- Pulso: normal
- Llenado capilar: normal
- Ritmo cardíaco: normal
- Respiración: campos pulmonares sin estertores
- Secreciones broncopulmonares: ninguno
- Fuerza muscular: adecuada
- Postura: posición fowler

**Presencia de:**

Soplos ( )	Disnea ( )
Distensión venosa yugular ( )	Aleteo nasal ( )
Piel marmórea ( )	Cianosis ( )
Sudoración fría ( )	Estertores ( )
Palpitaciones ( )	Tos ( )
Lipotimias ( )	Disfonía ( )
Vértigos ( )	Tiraje ( )
Acúfenos ( )	Sibilancias ( )
Fosfenos ( )	Epistaxis ( )
Venas varicosas (x)	Ortopnea ( )
Malestar y debilidad con el ejercicio (x)	Tubos respiratorios ( )
Inflamación de articulaciones ( )	Contracturas musculares ( )
Limitaciones para el movimiento (SI)	Especificar: dolor precordial

Resultados de estudio de laboratorio y gabinete (registrar fecha)

Actividades que puede realizar para el autocuidado (alimentación, higiene, funciones de

Eliminación y vestido) especificar: higiene, vestido y eliminación.

Actividades de recreación habituales, especificar ¿Cuáles? Acudir a la iglesia.

Actividades recreativas durante la hospitalización, especificar ¿Cuáles? Y ¿frecuencia?

Realización de prácticas deportivas, especificar ¿Cuáles?



#### IV. PATRÓN DE REPOSO –SUEÑO.

##### Presencia actual de:

- Cansancio (SI)
- Postura de cansancio (SI)
- Temblor de manos ( )
- Ojeras ( )
- Párpados inflamados ( )
- Enrojecimiento de conjuntivas ( )
- Bostezos ( )
- Expresión vacía ( )
- Indiferencia ( )
- Confusión ( )
- Falta de concentración (x )
- Habla pausada ( )
- Habla dificultosa (x )
- Irritabilidad ( )
- Otros:

Horas de sueño habituales en 24 horas, especificar: 7-8 horas en el hospital

Periodos de descanso al día habituales, especificar

Hábitos para conciliar el sueño, especificar: ninguna

Horas de sueño en 24 horas durante la estancia hospitalaria, especificar: 6 horas

Calidad del sueño, especificar: buena

Existencia de dificultad para conciliar el sueño durante la estancia hospitalaria ( )  
en caso afirmativo, especificar ¿Por qué?





## V. PATRÓN COGNITIVO –PERCEPTUAL.

**Estado físico y mental actual:**

**Nivel de conciencia: Alerta orientada**

**Orientación (persona, tiempo y espacio) especificar:**  
**Se encuentra normal dentro de las tres esferas**

**Escala de Glasgow: 8-9**

**Presencia de:**

Crisis convulsivas ( )

Midriasis ( )

Miosis ( )

Anisocoria ( )

Irritabilidad (x)

Ataxia (SI)

Miodesias ( )

Otros:

Dolor (SI) especificar: lesión precordial

Afasia ( )

Hiperestesia ( )

Hipostesia ( )

Parestesia ( ) especificar:

Parálisis ( )

Signos meníngeos ( )

**Problemas con:**

La memoria: ninguna

La concentración: ninguna

El razonamiento: ninguna

**Alteraciones:**

Vista: Deficiente debido a la edad

Olfato:

Audición: Deficiente debido a la edad

Gusto:

Equilibrio:

Presencia de reflejos, especificar ¿Cuáles? : Completos

Características de:

Tono muscular, especificar: adecuado

Características de la información sobre su enfermedad y cuidados, especificar:  
información adecuada y eficiente

Existencia de capacidad para la toma de decisiones (SI) en caso negativo  
especificar ¿Por qué?



**VI. PATRÓN DE AUTOPERCEPCION –AUTOCONCEPTO.**

**Presencia actual de:**

Nerviosismo (X)	Conducta violenta ( )
Suspiros (X)	Dificultad para relajarse (SI)
Temblores ( )	Mal contacto ocular ( )
Sentimientos de culpa ( )	Otros:
Apatía ( )	

Percepción que se tiene sobre sí mismo, especificar: conformidad y optimismo

Aceptación de su imagen corporal (si) en caso negativo, especificar ¿por qué? se acepta

EXISTENCIA DE PREOCUPACIONES (SI) EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR ¿Cuáles?:  
AL DIAGNÓSTICO Y ECONOMÍA

EXISTENCIA DE ALGUN TEMOR (SI) EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR ¿A QUE?:  
TEMOR DE PERDER MIEMBRO

Estado de ánimo, ESPECIFICAR: Interesada y curiosa en saber su estado de salud

Ayuda que la enfermera/ o puede brindarles, especificar: Información acerca de su estado de salud, orientación generalizada de cuidado.

**VII. PATRÓN DE ROL –RELACIONES.**

**Presencia actual de:**

Dificultad para concentrarse ( )	Rememoraciones ( )
Cambio en el estado de ánimo ( )	Introversión ( )
Tristeza (SI)	Extraversión ( )
Llanto ( )	Dificultades en la comunicación ( )
Incapacidad para llorar ( )	



Cólera ( )  
Dificultades en la participación ( )  
Aislamiento ( )

Otros:  
Especificar:

LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA: MADRE

Numero de hermanos: 4 HIJOS

PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE DIARIAMENTE, ESPECIFICAR  
¿CUALES?: HIJOS NIETOS

PERSONAS RESPONSABLES DE SU CUIDADOS, ESPECIFICAR:  
EXISTENCIA DE SENTIMIENTO DE PERDIDA (NO) EN CASO AFIRMATIVO,  
ESPECIFICAR ¿Por qué?

Estado civil: VIUDA  
DIFICULTADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU ROL (NO) EN CASO  
AFIRMATIVO, ESPECIFICAR ¿Cuáles?:

AYUDA QUE LA ENFERMERA /O PUEDE BRINDARLE, ESPECIFICAR: APOYO  
PSICOLOGICO

## VIII. PATRÓN DE SEXUALIDAD –REPRODUCCIÓN.

**Estado físico actual:**

Mujer 

Presencia de alteraciones en genitales ( ) en caso afirmativo, especificar  
¿Cuáles?: NINGUNO

Presencia de alteraciones en glándulas mamarias ( ) en caso afirmativo,  
especificar ¿Cuáles?: NINGUNO

Resultados de laboratorio y gabinete (registrar fecha):

Menarquía: 14 años

días por ciclo:



Pubarquia: 12 años

telarquia: 12 años

Desarrollo de genitales externos ( )

Existencia de inquietudes relacionadas con el sexo ( ) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Prácticas sexuales, especificar:

Empleo de métodos de planificación familiar ( ) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

## **IX. PATRÓN DE AFRONTAMIENTO –TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

### **Presencia actual de:**

Inquietud (x)

Tensión muscular ( )

Postura rígida (x )

Manos húmedas ( )

Boca seca ( )

Negación del problema ( )

Hipersensibilidad a la crítica ( )

Conducta manipuladora ( )

Autocompasión ( )

Conducta autodestructiva ( )

Especificar

Cambios en el estilo de vida (SI)

Especificar: adaptación para ambulación

Otros

especificar

Respuesta habitual ante una situación de estrés, especificar: lo expresa con comentarios

Opciones elegidas para canalizar el estrés, especificar: reza

Respuesta familiar habitual ante la hospitalización: irritabilidad y angustia



Respuesta de la familia ante la hospitalización, especificar: apoyo y unión

Existencia de dificultades familiares para afrontar el problema de salud (SI ) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles? Situación económica

Existencia de violencia intrafamiliar (NO) en caso afirmativo, especificar ¿persona?

Ayuda que la enfermera(o) pueda proporcionar a los padres/ tutores, especificar: Orientación para generar su autocuidado

#### **X. PATRÓN DE VALORES –CREENCIAS.**

Actitud religiosos, especificar: SI CATOLICA

Demanda de servicios religiosos (NO) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Mitos y creencias relacionados con el cuidado de la salud, especificar: ninguno

Ayuda que la enfermera (o) puede brindarle, especificar: NINGUNO

Ayuda que la enfermera pueda brindarle, especificar: Apoyo espiritual, relacionado con sus creencias y su fe.

## **DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE**

A continuación detallamos los patrones alterados con sus diagnósticos NANDA<sup>29</sup> (North American Nursing Diagnosis Association). Posteriormente se desarrollarán éstos con sus objetivos e intervenciones, relacionando NANDA, nursing outcomes classifications (NOC(**30**)) y nursing interventions classifications (NIC(**31,32,33**)).

- Patrón 1: Percepción – Manejo de la salud
- Riesgo de infección (00004).
- Gestión ineficaz de la propia salud (00078).



Patrón 2: Nutricional – Metabólico

- Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001).
- Deterioro de la integridad cutánea (00046).

Patrón 3: Eliminación

- Estreñimiento (00011).

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

- Deterioro de la movilidad física (00085).
- Sedentarismo (00168).
- Perfusión tisular periférica ineficaz (00204).

Patrón 5: Sueño – Descanso

- Insomnio.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptual

- Conocimientos deficientes (00126).
- Dolor crónico (00133).

Patrón 7: Autopercepción – Autoconcepto

- Trastorno de la imagen corporal (00118).
- Baja autoestima situacional.

Patrón 8: Rol – Relaciones

- Riesgo de soledad.

Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés

- Afrontamiento ineficaz (00069).



Factores de riesgo:

1. Enfermedad crónica.
2. Defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel, traumatismo tisular, etc.).
3. Destrucción tisular.

Criterios de Resultado (NOC):

Curación de la herida por segunda intención (1103)

Indicadores:

- Granulación.
- Resolución de la secreción serosa.
- Disminución del tamaño de la herida.

Intervenciones (NIC):

Cuidados de las herida (3660)

Actividades:

- Despegar apósitos.
- Controlar las características de la herida, incluyendo color, tamaño y olor.
- Limpiar con solución salina normal.
- Administrar cuidados de la úlcera dérmica.
- Vendar de forma adecuada, aplicando vendaje multicapas.
- Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje (1-2 veces a la semana).
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio del vendaje (1-2 veces a la semana).
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Colocar de manera que evite presionar la herida.
- Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.

Vigilancia de la piel (3590)

Actividades:

- Observar su calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceración en las extremidades.



- Observar si hay enrojecimiento.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas, si existen.
- Observar si hay sequedad o humedad en la piel.

#### Irrigación de heridas (3680)

##### Actividades:

- Explicar el procedimiento al paciente mediante preparación sensorial.
- Mediar al paciente antes de la irrigación, si es necesario, para controlar el dolor.
- Mantener un campo estéril durante el procedimiento de irrigación.
- Irrigar la herida con una solución adecuada con una jeringa de irrigación grande.
- Limpiar desde la zona más limpia de la herida a la más sucia.
- Limpiar y secar la zona alrededor de la herida después del procedimiento.

#### Protección contra las infecciones (6550)

##### Actividades:

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar síntomas de colonización crítica como retraso en la cicatrización, decoloración, exceso de dolor o exceso de exudado.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo y las membranas mucosas.
- Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/malestar.
- Fomentar un aumento de la movilidad y los ejercicios.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

#### **Gestión ineficaz de la propia salud (00078)**

Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.

##### Características definitorias:

1. Verbaliza deseos de manejar la enfermedad.
2. Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos.





Factores relacionados:

1. Déficit de conocimientos.

Criterios de Resultado (NOC):

1. Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)

Indicadores:

- Cumple las precauciones recomendadas.
- Cumple el tratamiento prescrito.
- Cumple las actividades prescritas.
- Evita conductas que potencien la patología.
- Equilibrio entre tratamiento, ejercicio, ocio, descanso y nutrición.
- Busca consejo de un profesional sanitario cuando es necesario.

2. Conocimiento: régimen terapéutico (1813)

Indicadores:

- Descripción de la justificación del régimen terapéutico.
- Descripción de la medicación prescrita.
- Descripción de la actividad prescrita.
- Descripción del ejercicio prescrito.
- Descripción del proceso de la enfermedad.
- Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad.

Intervenciones (NIC):

1. Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Identificar las etiologías posibles.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Describir el fundamento de las recomendaciones del control/ terapia/ tratamiento.

2. Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618)



- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Describir las actividades del procedimiento/ tratamiento.
- Explicar el procedimiento/tratamiento.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.

## **Patrón 2: Nutricional - Metabólico**

### **Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesarias (00001)**

Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Características definitorias:

1. Factores biológicos.
2. Incapacidad para digerir los alimentos.
3. Factores psicológicos.

Factores relacionados:

1. Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.

Criterios de resultado (NOC):

1. Estado nutricional: ingestión de nutrientes: idoneidad de la pauta habitual de la ingesta de nutrientes (1009).

Indicadores:

- Ingestión calórica.
- Ingestión proteica.
- Ingestión de grasas.
- Ingestión de hidratos de carbono.
- Ingestión de vitaminas.

2. Control de peso: acciones formales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo (1612).

Indicadores:

- Supervisa el peso corporal.
- Mantiene una ingesta calórica diaria óptima.
- Mantiene el peso óptimo.



Intervenciones (NIC)

1. Manejo de la nutrición (1100)

Actividades:

- Ajustar la dieta al estilo del paciente.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Pesar al paciente a intervalos adecuados.
- Realizar una selección de comidas.

2. Ayuda para disminuir el peso (1280)

Actividades:

- Ayudar a ajustar la dieta al estilo de vida y nivel de actividad.
- Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso la grasa corporal.
- Establecer un plan realista con el paciente que incluya la disminución de ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta la las limitaciones del paciente.

3. Modificación de la conducta (4360)

Actividades:

- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
- Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos específicos, concretos.

4. Enseñanza: dieta prescrita (5614)

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Informar al paciente del tiempo durante el que debe seguirse la dieta.
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.

5. Manejo del peso (1260)



- Determinar el peso corporal ideal del paciente.
- Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso.

#### 6. Acuerdo con el paciente (4420)

Actividades:

- Identificar, junto con el paciente, una fecha objetivo para la conclusión del acuerdo.

#### 7. Fomento del ejercicio (0200)

Actividades:

- Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades.
- Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios a su rutina semanal.
- Preparar al paciente en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.

#### **Deterioro de la integridad cutánea (00046)**

Alteración de la epidermis, dermis o ambas.

Características Definitorias:

- Alteración de la superficie de la piel (epidermis).
- Destrucción de las capas de la piel (dermis).
- Invasión de las estructuras corporales.

Factores relacionados:

1. Alteración de la circulación.
2. Alteración de la pigmentación.
3. Alteración del estado metabólico.
4. Alteración del estado nutricional (obesidad).
5. Alteraciones del turgor (cambios de elasticidad).
6. Extremos de edad.

Criterios de Resultado (NOC):

1. Curación de la herida: por segunda intención (1103)

Indicadores:

- Granulación.
- Disminución del tamaño de la herida.
- Formación de cicatrización.

Intervenciones NIC:

1. Cuidado de las heridas (3660)



Actividades:

- Anotar las características de cualquier drenaje producido.
- Anotar las características de la herida.
- Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.
- Despegar los apósitos y limpiar los restos de la herida.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Limpiar la zona afectada con una solución salina a presión.
- Realizar los cuidados de la herida para conseguir la eliminación de tejido desvitalizado.
- Masajear la zona de alrededor de la herida para estimular su circulación, aplicando ácidos grasos hiperoxigenados en crema.
- Vendar de forma adecuada, aplicando vendaje multicapa.

## 2. Cuidados circulatorios (4066)

Actividades:

- Realizar una valoración global de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, recambio capilar, color y temperatura).
- Evaluar los edemas y los pulsos periféricos.
- Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida.
- Observar el grado de incomodidad o dolor.
- Aplicar modalidades de terapia de compresión, vendaje multicapa.
- Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón.
- Animar al paciente a realizar ejercicios de series de movimientos pasivos o activos, en especial de las extremidades inferiores.

## 3. Irrigación de heridas (3680)

Actividades:

1. Explicar el procedimiento al paciente mediante preparación sensorial.
  2. Mediar al paciente antes de la irrigación, si es necesario, para controlar el dolor.
  3. Mantener un campo estéril durante el procedimiento de irrigación.
- Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Adaptación al Grado. 4 (2): 459-506, 2012 ISSN: 1989-5305478



4. Irrigar la herida con una solución adecuada con una jeringa de irrigación grande.
5. Limpiar desde la zona más limpia de la herida a la más sucia.
6. Limpiar y secar la zona alrededor de la herida después del procedimiento.
7. Vendar la herida con el tipo de vendaje estéril adecuado, tipo vendaje multicapa.

#### 4. Protección contra las infecciones (6550)

Actividades:

- Fomentar el aumento de la movilidad y los ejercicios.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo y drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Obtener muestras para realizar un cultivo, si fuera necesario.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.

#### 5. Monitorización de las extremidades inferiores (3480)

Actividades:

- Examinar si en la piel, hay evidencia de poca higiene.
- Examinar si en las extremidades inferiores, hay presencia de edema.
- Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel.
- Examinar si entre los dedos de los pies hay maceración, roturas o fisuras.
- Preguntar si se han observado cambios en los pies y la historia reciente de úlceras en el pie.

### **Patrón 3: Eliminación Estreñimiento (00011)**

Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Características Definitivas:

1. Eliminación de heces duras, secas y formadas.
2. Sonidos abdominales hiperactivos.
3. Esfuerzo con la defecación.

Factores relacionados:



1. Actividad física insuficiente.
2. Obesidad.
3. Malos hábitos alimentarios.

Criterios de Resultado (NOC):

1. Eliminación intestinal: formación y evacuación de heces (501).
2. Hidratación: agua adecuada en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo (602).

Indicadores:

- Patrón de eliminación en el rango esperado.
- Dolor con el paso de las heces.

Intervenciones NIC

1. Manejo del estreñimiento o impactación (0450)

Actividades:

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyen al mismo.
- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento.
- Enseñar al paciente/familia el tiempo de resolución del estreñimiento.
- Consultar con el médico si persisten los signos y síntomas del estreñimiento o impactación.

2. Manejo de la nutrición (1100)

Actividades:

- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
- Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibras.
- Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente.
- Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
- Realizar una selección de comidas.



### 3. Manejo de líquidos (4120)

Actividades:

- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos.

### 4. Fomento del ejercicio (0200)

Actividades:

- Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Reforzar el programa para potenciar la motivación del paciente (pesajes semanales).

#### **Patrón 4: Actividad - Ejercicio Deterioro de la movilidad física (00085)**

Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o de más extremidades.

Características definitorias:

1. Cambios en la marcha.
2. Enlentecimiento del movimiento.
3. Inestabilidad postural.

Factores relacionados:

1. Disminución de la fuerza muscular.
2. Malestar.
3. Dolor.
4. Sedentarismo.

Criterios de resultado (NOC):

1. Ambular: capacidad para caminar de un sitio a otro independientemente con o sin mecanismos de ayuda (0200)

Indicadores





- Camina a paso lento.
- Camina distancias cortas (< 1 manzana)

Intervenciones (NIC):

1. Terapia de ejercicios (0221)

Actividades:

- aconsejar al paciente que utilice un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
- Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancias realistas en la ambulaci3n.

2. Manejo del dolor (1400)

Actividades:

- Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencias.
- Asegurarse de que el paciente reciba los tratamientos analg3sicos espec3ficos.
- Proporcionar informaci3n acerca del dolor, tales como causa del dolor, el tiempo que durar3 y las incomodidades que se esperan debido al tratamiento.

### **Sedentarismo (00168)**

Informes sobre h3bitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad f3sica.

Caracter3sticas definitorias:

1. Elige una rutina diaria con falta de ejercicio f3sico.
2. Demuestra falta de condici3n f3sica.

Factores relacionados:

1. Conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio f3sico para la salud.
2. Falta de entrenamiento para la realizaci3n de ejercicio f3sico.
3. Carencia de motivaci3n.
4. Carencia de inter3s.

Criterios de resultado (NOC):



### 1. Resistencia (0001)

Indicadores:

- Realización de la rutina habitual.
- Actividad.
- Aspecto descansado.
- Recuperación de la energía con el descanso.

### 2. Tolerancia de la actividad (0005)

Indicadores:

- Paso al caminar.
- Distancia de caminata.
- Facilidad para realizar actividades de la vida diaria.

Intervenciones (NIC):

#### 1. Terapia de actividad (4310)

Actividades:

- Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
- Ayudarle a centrarse en lo que el paciente puede hacer, más que en los déficit.
- Enseñar al paciente o familia a realizar la actividad deseada o prescrita.
- Ayudar en las actividades físicas regulares (deambulación, transferencias, giros y cuidado personal).
- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y la seguridad.

#### 2. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612)

Actividades:

- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito.
- Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.
- Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/estilo de vida.

#### 3. Terapia de ejercicios: ambulación (0221)



Actividades:

- aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la ambulación y evite lesiones.
- instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda.
- enseñar al paciente a colocarse en una posición correcta durante el traslado.
- ayudar al paciente a establecer aumentos de distancias realistas con la deambulaci3n.
- fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.

**Perfusi3n tisular perif3rica ineficaz (00204)**

Disminuci3n de la circulaci3n sangu3nea perif3rica que puede comprometer la salud.

Caracter3sticas definitorias:

1. Alteraci3n de las caracter3sticas de la piel (color, elasticidad, vello, hidrataci3n u3as, sensibilidad, temperatura).
2. Alteraci3n de la funci3n motora.
3. Retraso en la curaci3n de la herida.
4. Dolor en las extremidades.

Factores relacionados:

1. Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (tabaquismo, sedentarismo, obesidad, aporte de sal, inmovilidad).
2. Conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad (diabetes, hiperlipidemia).
3. Diabetes Mellitus.
4. Sedentarismo.

Criterios de resultado (NOC):

1. Estado circulatorio (0401)

Indicadores:

- Edema perif3rico.
- Color de la piel.

2. Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)



Indicadores:

- Elasticidad.
- Hidratación.
- Perfusión tisular.
- Lesiones cutáneas.

### 3. Perfusión tisular: periférica (0407)

Indicadores:

- Sensibilidad.
- Coloración de la piel.
- Dolor localizado en extremidades.

Intervenciones (NIC):

#### 1. Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)

Actividades:

- Realizar una valoración global de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edemas, recambio capilar, color y temperatura).
- Evaluar los edemas y pulsos periféricos.
- Examinar los miembros inferiores en busca de solución de continuidad del tejido.
- Realizar los cuidados de la herida (desbridamiento, terapia antimicrobiana).
- Aplicar apósitos adecuados al tamaño y al tipo de la herida.
- Observar el grado de incomodidad o dolor.
- Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón.
- Animar al paciente a realizar ejercicios de series de movimientos pasivos o activos, en especial de las extremidades inferiores, mientras esté en la cama.

#### 2. Vigilancia de la piel (3590)

Actividades:

- Observar su calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceración en las extremidades.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas o riesgo de ellas.
- Observar si hay sequedad o humedad en la piel.



### 3. Monitorización de las extremidades inferiores (3480)

#### Actividades:

- Examinar si en la piel hay evidencia de poca higiene.
- Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema.
- Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel.
- Examinar si entre los dedos de los pies hay maceración, roturas o fisuras.
- Preguntar si se han observado cambios en los pies y la historia reciente de úlceras en el pie.
- Determinar el estado de movilidad.
- Examinar si en el pie hay evidencias de presión (presencia de enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas).
- Preguntar si hay parestesias.
- Palpar los pulsos pedio y tibial posterior.
- Observar la marcha y la distribución del peso sobre el pie (observar deambulación y determinar la pauta de uso de los zapatos).

### 4. Precauciones circulatorias (4070)

#### Actividades:

- Realizar una exhaustiva valoración de la circulación periférica.
- Evitar lesiones en la zona afectada.
- Evitar infecciones en heridas.
- Instruir al paciente acerca del cuidado de uñas y pies.
- Observar las extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema.

### **Patrón 5: Sueño - Descanso**

#### **Insomnio (00095)**

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Características definitorias:

1. Observación de cambios de la emotividad.
2. Observación de falta de energía.
3. El paciente informa de dificultad para permanecer dormido.
4. El paciente informa de sueño no reparador.
5. El paciente informa de despertarse demasiado temprano.



1. Patrón de actividad.
2. Temor.
3. Siestas frecuentes durante el día.
4. Higiene del sueño inadecuada.
5. Malestar físico (dolor).

Criterios de resultado (NOC):

1. Sueño (0004)

Indicadores:

- Horas de sueño.
- Calidad del sueño.
- Patrón del sueño.
- Sueño interrumpido.
- Siesta inapropiada.

2. Bienestar personal (2002)

Indicadores:

- Satisfacción con las AVD.
- Satisfacción con la interacción social.
- Capacidad para controlar actividades.

Intervenciones (NIC):

1. Mejorar el sueño (1850)

Actividades:

- Observar/registrar el esquema y el número de horas de sueño del paciente.
- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (frecuencia urinaria) que interrumpen el sueño.
- Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo de una actividad que favorezca la vigilia.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.



## 2. Aumentar el afrontamiento (5230)

### Actividades:

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- Animar la implicación familiar.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

### **Patrón 6: Cognitivo - Perceptual Conocimientos deficientes (00126)**

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

#### Características definatorias:

1. Seguimiento inexacto de las instrucciones.
2. Realización inadecuada de las pruebas.
3. Verbalización del problema.

#### Factores relacionados:

1. Limitación cognitiva.
2. Incapacidad para recordar.
3. Poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

#### Criterios de resultado (NOC):

1. Conocimiento: dieta (1802)

#### Indicadores:

- Descripción de las ventajas de seguir con la dieta recomendada.
- Establecimiento de objetivos para la dieta.
- Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal.



2. Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)

Indicadores:

- Descripción del proceso de la enfermedad.
- Descripción de los factores de riesgo.
- Descripción de los efectos de la enfermedad.
- Descripción de los signos y síntomas.
- Descripción del curso habitual de la enfermedad.
- Descripción de las complicaciones.

3. Conocimiento: actividad prescrita (1811)

Indicadores:

- Descripción de la actividad prescrita.
- Explicación del propósito de la enfermedad.
- Descripción de un programa de ejercicio realista.
- Explicación de las relaciones entre dieta, ejercicio y peso corporal.

4. Conocimiento: control de la diabetes (1820)

Indicadores:

- Descripción del papel de la nutrición en el control de la glucemia.
- Descripción del plan de comidas prescrito.
- Descripción de la función de la insulina.
- Descripción de los beneficios de controlar la diabetes.
- Descripción de los valores límites de la glucemia.
- Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia.
- Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hiperglucemia.

5. Conocimiento: cuidados de la enfermedad (1824)

Indicadores:

- Descripción del proceso de la enfermedad.
- Descripción del control de la infección.
- Descripción de la actividad prescrita.
- Descripción del procedimiento terapéutico.

Intervenciones (NIC):

1. Enseñanza: dieta prescrita (5614)





Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito de la dieta.
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.
- Ayudar al paciente a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
- Enseñar al paciente a planificar las comidas adecuadas.

2. Asesoramiento nutricional (5246)

Actividades:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se quieren cambiar.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud: pérdida de peso.
- Discutir las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.

3. Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)

Actividades:

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Describir los síntomas y signos comunes de la enfermedad.
- Describir el proceso de la enfermedad.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.
- Identificar cambios en el estado físico del paciente.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
- Describir el fundamento de las recomendaciones de control/terapia/tratamiento.
- Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar síntomas.

4. Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (5612)

Actividades:

- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito.
- Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito.



Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.

Ayudar al paciente a incorporar la actividad/ejercicio en la rutina diaria/etilo de vida.

### **Dolor crónico (00133)**

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

Características definitorias:

1. Alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas.
2. Cambios en el patrón del sueño.
3. Informes codificados.
4. Temor a nuevas lesiones.
5. Observación de conductas de protección.
6. Reducción de la interacción con los demás.
7. Informes verbales de dolor.

Factores relacionados:

1. Incapacidad física crónica.

Criterios de resultado (NOC):

1. Control del dolor (1605)

Indicadores:

- Reconoce factores causales.
- Reconoce el comienzo del dolor.
- Utiliza medidas preventivas.
- Utiliza analgésicos de forma apropiada.
- Refiere dolor controlado.

2. Nivel del dolor (2102)

Indicadores:

- Duración de los episodios de dolor.
- Dolor referido.
- Expresiones faciales de dolor.



### 3. Nivel de comodidad (2100)

Indicadores:

- Bienestar físico.
- Control del síntoma.
- Bienestar psicológico.
- Relaciones sociales.
- Nivel de independencia.
- Control del dolor.

### 4. Dolor: efectos nocivos (2101)

Indicadores:

- Relaciones interpersonales alteradas.
- Ejecución del rol alterada.
- Actividades de ocio.
- Trastorno del sueño.
- Movilidad física alterada.

Intervenciones (NIC):

#### 1. Manejo del dolor (1400)

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, actividad, relaciones, etc.)
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Disminuir o eliminar los factores que propicien o aumenten la experiencia del dolor (monotonía y falta de conocimientos).
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor.
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Fomentar períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

#### 2. Manejo de la medicación (2380)



Actividades:

- Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse.
- Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.
- Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.
- Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.
- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.
- Enseñar al paciente y/o familia el método de administración de los fármacos, si procede.
- Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente.

3. Aumentar el afrontamiento (5230)

Actividades:

- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- Animar la implicación familiar.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

**Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto**  
**Trastorno de la imagen corporal (00118)**

Confusión en la imagen mental del yo físico.

Características definitorias:

1. Conductas de control del propio cuerpo.
2. Respuesta no verbal a cambios corporales reales (aspecto, estructura, función).
3. Verbalización de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo (aspecto, estructura, función).



Objetivas:

1. Cambio real en el funcionamiento.
2. Cambio real en la estructura.

Subjetivas:

1. Temor a la reacción de otros.
2. Preocupación por el cambio.
3. Verbalización del cambio en el estilo de vida.

Factores relacionados:

1. Biofísicos.
2. Enfermedad.
3. Tratamiento de la enfermedad,
4. Lesión.

Criterios de resultado (NOC):

1. Adaptación a la discapacidad física (1308)

Indicadores:

- Se adapta a las limitaciones funcionales.
- Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.
- Acepta la necesidad de asistencia física.

2. Autoestima (1205)

Indicadores:

- Aceptación de las propias limitaciones.
- Nivel de confianza.
- Comunicación abierta.

3. Imagen corporal (1200)

Indicadores:

- Descripción de la parte corporal afectada.
- Satisfacción con la función corporal.
- Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- Adaptación a cambios en la función corporal.

Intervenciones (NIC):

1. Potenciación de la autoestima (5400)

Actividades

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.



- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Observar los niveles de autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

## 2. Potenciación de la imagen corporal (5220)

Actividades:

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.

Actividades:

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.



- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- Animar la implicación familiar.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

### **Baja autoestima situacional (00120)**

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a situación actual.

Características definitorias:

1. Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.
2. Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones.
3. Expresiones de inutilidad.
4. Conducta indecisa.
5. Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal.

Factores relacionados:

1. Alteración de la imagen corporal.
2. Deterioro funcional.
3. Cambio en el rol social.

Criterios de resultado (NOC):

#### 1. Autoestima (1205)

Indicadores:

- Aceptación de las propias limitaciones.
- Nivel de confianza.
- Aceptación de los cumplidos de los demás.
- Comunicación abierta.

#### 2. Adaptación a la discapacidad física (1308)

Indicadores:

- Se adapta a las limitaciones funcionales.
- Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- Identifica maneras para enfrentarse con cambios de vida.
- Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.



- Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Acepta la necesidad de asistencia física.
- Utiliza apoyo social disponible.

Intervenciones (NIC):

1. Potenciación de la autoestima (5400)

Actividades:

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Observar los niveles de autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

2. Potenciación de la imagen corporal (5220)

Actividades:

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.

3. Aumentar el afrontamiento (5230)

Actividades:

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.





- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- Animar la implicación familiar.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

#### 4. Escucha activa (4920)

Actividades:

- Mostrar interés en el paciente.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.
- Identificar los temas predominantes.
- Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.

#### **Patrón 8: Rol - Relaciones**

##### **Riesgo de soledad (00054)**

Riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás.

Factores relacionados:

1. Aislamiento social.

Criterios de resultado (NOC):

1. Implicación social (1503)

Indicadores:

- Interacción con amigos íntimos.
- Interacción con vecinos.
- Interacción con miembros de la familia,
- Participación en actividades de ocio.

Intervenciones (NIC):

1. Potenciación de la socialización (5100)

Actividades:

- Fomentar la implicación en las relaciones potenciadas ya establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Animar al paciente a que cambie de ambiente, como salir a caminar o ir al cine.

2. Facilitar las visitas (7560)



Actividades:

- Determinar las preferencias del paciente en cuanto a visitas e informar de ellas.
- Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.
- Animar a los miembros de la familia a utilizar el contacto físico, así como

las comunicaciones verbales.

- Fomentar el uso del teléfono para mantener el contacto con los seres queridos.

3. Potenciación de roles (5370)

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar los diversos papeles en la vida.
- Ayudar al paciente a identificar los roles habituales en la familia.
- Ayudar al paciente a identificar períodos de transición de papeles a lo largo de la vida.
- Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades.
- Facilitar las interacciones grupales de referencia como parte del aprendizaje de los nuevos roles.

Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Adaptación al Grado. 4 (2): 459-506, 2012 ISSN: 1989-5305

499



## **Patrón 10: Adaptación - Tolerancia al estrés**

### **Afrontamiento ineficaz (00069)**

Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

Características definitorias:

1. Cambios en los patrones de comunicación habituales.
2. Reducción en el uso de apoyo social.
3. Incapacidad para satisfacer las expectativas de rol.
4. Trastornos del sueño.

Factores relacionados:

1. Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.
2. Inadecuación del apoyo social condicionado por las características de las relaciones.

Criterios de resultado (NOC):

1. Aceptación: estado de salud (1300)

Indicadores:

- Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.
- Superación de la situación de salud.
- Toma de decisiones relacionadas con la salud.
- Mantiene las relaciones.
- Se adapta al cambio en el estado de salud.

2. Adaptación a la discapacidad física (1308)

Indicadores:

- Expresa verbalmente capacidad para adaptarse a la discapacidad.
- Se adapta a las limitaciones funcionales.
- Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad.
- Identifica maneras para enfrentarse con cambios de vida.
- Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria.
- Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Acepta la necesidad de asistencia física.



Intervenciones (NIC):

1. Aumentar el afrontamiento (5230)

Actividades:

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y a largo plazo.
- Animar la implicación familiar.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.

2. Potenciación de la autoestima (5400)

Actividades

- Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Observar los niveles de autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

3. Potenciación de la imagen corporal (5220)

Actividades:

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.



- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.

#### 4. Apoyo emocional (5270)

##### Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.



## ANEXO II

### **CLASIFICACIÓN CEAP DE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA**

(C): asintomático(A) o sintomático (S).

Clase 0: Sin signos visibles ni palpables de enfermedad venosa.

Clase 1: Telangiectasias o venas reticulares.

Clase 2: Varices colaterales o tronculares.

Clase 3: Edema.

Clase 4: Cambios cutáneos típicos de la IVC (dermatitis ocre, lipodermoesclerosis, eccema, etc.).

Clase 5: Cambios cutáneos con úlcera cicatrizada.

Clase 6: Cambios cutáneos con úlcera activa.

#### **Etiología (E)**

Ec: Congénita.

Ep: Primaria.

Es: Secundaria a etiología conocida (ej: secuela postrombótica o postraumática).

#### **Anatomía (A). Hace referencia a la localización de la insuficiencia.**

As: Venas del sistema venoso superficial.

Ad: Venas del sistema venoso profundo.

Ap: Venas perforantes.

#### **Fisiopatología (P)**

Pr: Reflujo.

Po: Obstrucción.

Pr,o: Reflujo y obstrucción.

Recibido: 1 octubre 2012.

Aceptado: 10 octubre 2012.



## METODOLOGIA

El estudio fue desarrollado durante el mes de Mayo de 2017, como parte de las actividades de la del Curso: Heridas, Estomas y Úlceras de Enfermería Médico Quirúrgica , de la Facultad de Enfermería Número 2.

El sujeto del estudio fue un paciente conocido, con diagnóstico de insuficiencia venosa, presentando úlcera venosa en miembro inferior derecho (MID).

Para la recolección de la información se utilizó como técnica e instrumentos la entrevista, observación directa al paciente y la historia integral de salud, para la valoración de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, durante el mencionado periodo.

Recolectando así los datos subjetivos, objetivos y la valoración física, que nos han permitido identificar los problemas de salud existentes en el mismo, de esta forma elaboramos los planes de cuidados que amerita para cubrir sus necesidades y/o problemas interferidos.

el paciente fue informado en cuanto a los objetivos e importancia del estudio, siendo su participación voluntaria, con libertad de desistir en cualquier momento. Se le garantizó el anonimato en cuanto a su identidad y la utilización de los resultados únicamente para fines científicos.



## PRESENTACION DEL CASO

Nombre:	Norma Linda Lino Arellano
Edad:	49 años
Genero:	Femenino
Ocupación:	Profesora
Estado civil:	Casada
Lugar de origen:	Acapulco, Gro.
Lugar de residencia:	Acapulco de Juárez
Religión:	Católica
Interrogatorio:	Directo
Fecha de presentación del caso:	31 de Mayo l2017

### Antecedentes Heredofamiliares

Madre:	Finada. CA mamario Diabética
Padre:	Finado. Diabético

### Antecedentes personales no patológicos

Nivel socioeconómico:	Medio
Habitación:	Vive en casa propia, paredes de concreto y loza. Servicios básicos de luz eléctrica, drenaje, agua potable. 4 habitaciones. Habitan 3 personas
Higiene:	2 baños diarios Cambio de ropa diaria Higiene bucal 2 veces al dia-
Alimentación	3 comidas al día. Pollo, pescado, frutas, verduras, tortillas. Consume 850ml de agua al día.
Tabaquismo:	Negado
Alcoholismo:	Negado
Toxicomanías:	Negadas





Deporte y ejercicio:	Negado
Inmunizaciones:	Sin evidencia de aplicación.

### Antecedentes personales patológicos

Quirúrgicos:	Colecistectomía Cesárea
Traumáticos:	Negados
Alérgicos:	AINES Ketorolaco Ácido acelsalicílico
Transfusiones:	Sí. Refiere que fue transfundida al ser operada de la vesícula.
Tipo de sangre:	O +
Crónicos degenerativos:	Hipertensión arterial diagnosticada hace 12 años. Tratada con Losartán, hidroclorotiazida 50.0/125mg.
	Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 20 años. Tratada con insulina mix 25: Mañana: 30ui Noche: 10ui
	Insuficiencia renal crónica diagnosticada hace 4 años. Actualmente se hemodializa desde hace 7 meses. 1 sesión cada tercer día.
Padecimiento a tratar:	Úlcera venosa.



### Interrogatorio

Digestivo:	Niega sintomatología
Urinario:	Refiere orinar 3 veces al día en poca cantidad, coloración amarillo claro.
Genitales:	Niega sintomatología
Endocrino:	Refiere disminución de peso al iniciar padecimiento.
Nerviosismo:	Refiere cefalea después de hemodiálisis. Niega síncope, convulsiones, confusión y alteraciones del lenguaje y personalidad.
Psiquiátricos:	Interrogados y negados
Síntomas generales:	Refiere dolor en la región lesionada.



### Resultados de estudio de laboratorio y gabinete (registrar fecha)

Fecha: 04 de Abril del 2017

ESTUDIO	RESULTADO
<b>QUIMICA SANGUINEA</b>	
glucosa	101.1 mg/dL
urea	79.0 mg/dL
BUN	36.9 mg/dL
creatinina	5.08 mg/dL
Ácido úrico	4.1 mg/dL
<b>ELECTROLITOS SERICOS</b>	
Sodio	138.7 mmol/L
Potasio	4.9 mmol/L
Cloruro	101.1 mmol/L
Calcio	8.7 mg/dL
Fósforo inorgánico	6.1 mg/dL
Magnesio	2.30 mg/dL
<b>PERFIL DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO</b>	
Bilirrubina total	0.33 mg/dl
Bilirrubina directa	0.05 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.28mg/dl
Aspartato amino transferasa	19 U/L
Tgo/ast	
Alanina aminotransferasa TGP/ALT	23 U/L
Fosfatasa alcalina	241 u/l
Proteinas totales	7.9 g/dl
Albúmina en suero	3.79 g/dl
Globulina	4.08 g/dl
Relación A/G	0.93
<b>Perfil lípidos</b>	
Colesterol total	201 mg/dl
Trigliceridos	206 mg/dl
Hdl- colesterol	46 mg/dl
Ldl colesterol	102 mg/dl
Vldl	41.2 mg/dl
Índice aterogénico	4.37
<b>Cinética de hierro</b>	
Transferrina	156.00 mg/dl
Hierro en suero	32 ug/dl
Capacidad no saturada de fijación de	166.12 ug/dl



hierro	
%Saturación de Hierro	19.26 %
Capacidad total de fijación de Hierro	198.12 ug/dl
HEMATOLOGIA	
CITOMETRIA HEMATICA	
Eritrocitos	3.91 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	11.0 g/dL
Hematocrito	36.1 %
Volumen Corpuscular Medio	92.2 fL
Hemoglobina Corpuscular Media	28.1 pg
Media de la oncentracion de Hemoglobina Crepuscular	30.5 g/dL
Indice Distribucion Eritrocitaria	14.2%
Leucocitos	9.79 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
% Neutrofilos	59.00%
% Linfocitos	26.70%
% Monocitos	4.80%
% Eosinófilos	5.80%
%Basofilos	1.00 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Neutrófilos segmentados	5.78 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Linfocitos	2.61 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Monocitos	0.47 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Eosinófilos	0.57 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Basófilos	0.10 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Plaquetas	290 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Volumen medio plaquetario	8.47 fL
%LUC	2.60%
#LUC	0.26
RETICULOCITOS	
%Reticulocitos	0.68%
#Reticulocitos	26.80 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
COAGULACION	
Tiempo de protombina	12.0 seg
Tiempo de tromboplastina parcial activada	29.9
INR	0.872
INMUNOLOGIA	
PANEL VIRAL DE HEPATITIS	
Ac,anti-Hepatitis C	NO REACTIVO
Ac. Anti-Ag "s" HEPATITIS B (HBsAC)	NO REACTIVO
PRUEBA DE VIH	
Proteína C Reactiva	1.50 mg/dL NO REACTIVO



Fecha: 08 de Mayo del 2017

ESTUDIO	RESULTADO
QUIMICA SANGUINEA	
Glucosa	89 mg/dL
Urea	132.0 mg/dL
BUN	61.7 mg/dL
Creatinina	9.19 mg/dL
Ácido Úrico	7.9 mg/dL
CITOMETRIA HEMÁTICA	
Eritrocitos	3.35 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	9.3 g/dL
Hematocrito	31.9 %
Volumen Corpuscular Medio	94.4 fL
Hemoglobina Corpuscular Media	28.8 pg
Media de la concentración de Hemoglobina Corpuscular	30.5 g/dl
Índice Distribución Eritrocitaria	14.6 %
Leucocitos	7.71 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
% Neutrófilos	53.40 %
% Linfocitos	30.30 %
% Monocitos	5.20%
% Eosinófilos	6.50%
%Basófilos	0.60%
#Neutrófilos segmentados	4.11 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Linfocitos	30.30 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Monocitos	0.40 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Eosinófilos	0.50 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
#Basófilos	0.05 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Plaquetas	200 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Volumen medio plaquetario	9.8 fL
%LUC	4.10 %
#LUC	0.31 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
RETICULOCITOS	
%Reticulocitos	1.42 %
#Reticulocitos	48.20 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>



## Exploración física

Tensión arterial:	160/70
Frecuencia cardíaca:	88 x´
Frecuencia respiratoria:	19x´
Temperatura	36.8° C
Peso:	87 kg
Talla:	1.67m
Glicemia capilar:	110mg/dL

## Hábitos exteriores

Paciente femenina de edad aparente a la cronológica, despierta, consciente, orientada en esferas neurológicas, con ligera palidez de piel y tegumentos, estado de hidratación buena, con facies de dolor.

### Cabeza

Presenta cráneo normo céfalo, pabellones auriculares sin deformidad, narinas permeables, mucosa oral hidratada.

### Cuello

Cilíndrico corto, de consistencia normal, movimientos sin alteraciones aparentes, sin adenomegalias palpables, pulsos carotídeos sincrónicos.

### Tórax

Inspección con adecuados movimientos respiratorios sin uso de musculatura accesoria.

### Palpación

Sin dolor aparente a la palpación de cartílagos costales con movimientos de amplexión y amplexación normales.

### Percusión

Claro pulmonar en ambos hemitorax.

### Auscultación



\_Ruidos respiratorios normales, murmullo vesicular en ambos hemitorax, sin presencia de estertores, ni silbancias. Ruidos cardíacos rítmicos de buen tono e intensidad, sin ruidos agregados.

#### Abdomen

Abdomen blando, plano depresible, peristalsis presente, sin dolor a la palpación.

#### Extremidades

Extremidades superiores integras, extremidad pélvica izquierda integra, extremidad derecha con herida por ulcera varicosa. Con poca limitación para trasladarse. Refiere poco dolor al realizar movimiento.

Edema de miembro inferior derecho cuando camina y al estar sentada por largo periodo de tiempo.



### Antecedentes de la Herida

La paciente refiere haber iniciado el padecimiento el 8 de Noviembre del año 2014 con dolor agudo en miembro inferior derecho, durante la madrugada.

Su lesión inicial tenía aspecto de una quemadura cutánea.



La paciente acude a recibir atención médica donde le proporcionan tratamiento con antibióticos y curaciones durante 15 días







La paciente refiere que le realizaron lavado mecánico y posteriormente debridaciones de la herida en consultorio, esto durante un lapso de 1 año.





Durante los meses de Enero y Febrero del año 2015 se somete a tratamiento en Cámara Hiperbárica; refiere haber recibido 40 sesiones en total. Las curaciones continuaban siendo en consultorio, 1 vez cada 15 días y en casa cada tercer día.



Marzo 2016, sigue tratamiento en casa.





23 de mayo del 2017

Realizamos nuestra primera visita a la paciente, quien nos comenta hacerse lavados en la herida con jabón, agua de garrafón y aplicarse solución antiséptica Qx y plata ionica. La herida la cubre con gasa estéril y venda elástica.

Morfología de la herida

Lecho de la herida:

80% de tejido de granulación.

20% de fibrina.

Bordes irregulares.

Tejido queratócico.

No hay socavamiento.

Bordes con efecto.

Medidas:

Profundidad: 2mm

Longitud: 3cm

Ancho: 2cm

Pulsos pedios: presentes.



Acciones realizadas:

- Índice tobillo- brazo

<b>Presión arterial brazo derecho:</b>	<b>160/80</b>
<b>Presión arterial brazo izquierdo:</b>	<b>170/70</b>
<b>Presión arterial tobillo derecho:</b>	<b>170/70</b>
<b>Presión arterial tobillo izquierdo:</b>	<b>180/80</b>
<b>Índice</b>	<b>1.05</b>

- Debridación
- Limpieza
- Aplicación de Fitoestimulina
- Aplicación de Estericide
- Aplicación de gasa estéril.
- Compresión ( media de alta compresión)
- Recomendación de la ingesta de vitamina C (1 diaria por la mañana)



EVIDENCIAS





24 de Mayo 2017

Morfología de la herida:

90% de granulación

10% de fibrina

Bordes con tejido queratócico

Piel perilesional color ocre

Se aprecia evolución de un día al otro.

Medidas:

Profundidad: 2mm

Longitud: 3cm

Ancho: 2cm

Pulsos pedios: presentes

Acciones realizadas:

- Aplicación de Estericide.
- Proceder a la debridación de tejido queratócico.
- Aplicación nuevamente de estericide.
- Colocamos Fitoestimulina en el lecho de la herida.
- Colocamos gasa estéril.
- Colocamos venda Viscopaste PB7
- Colocamos huata.
- Colocamos venda elástica.
- Colocamos venda compresiva.



EVIDENCIAS





26 de Mayo del 2017

Morfología de la herida:

100% de granulación  
Piel perilesional color ocre  
Se aprecia evolución favorable de la herida.

Medidas:

Profundidad: 2mm  
Longitud: 2cm  
Ancho: 2cm  
Pulsos pedios: presentes

Acciones realizadas:

- Retiro de vendajes.
- Lavado común con agua de garrafón y jabon quirúrgico.
- Secado de piel perilesional.
- Aplicación de Estericide.
- Proceder a la debridación de tejido queratócico.
- Se reavivan bordes con hoja de bisturí.
- Aplicación nuevamente de estericide.
- Colocamos Fitoestimulina en el lecho de la herida.
- Colocamos gasa estéril.
- Colocamos venda Viscopaste PB7
- Colocamos huata.
- Colocamos venda elástica.
- Colocamos venda compresiva.





EVIDENCIAS





30 de Mayo de 2017

Morfología de la herida:

100% de granulación  
Piel perilesional color ocre  
Se aprecia evolución favorable de la herida.

Medidas:

Profundidad: 2mm  
Longitud: 2cm  
Ancho: 1.5cm  
Pulsos pedios: presentes

Acciones realizadas:

- Retiro de vendajes.
- Lavado común con agua de garrafón y jabon quirúrgico.
- Secado de piel perilesional.
- Aplicación de Estericide.
- Proceder a la debridación de tejido queratócico.
- Se reavivan bordes con hoja de bisturí.
- Aplicación nuevamente de estericide.
- Colocamos Fitoestimulina en el lecho de la herida.
- Colocamos gasa estéril.
- Colocamos venda Viscopaste PB7
- Colocamos huata.
- Colocamos venda elástica.
- Colocamos venda compresiva.



EVIDENCIAS





## RESULTADOS

Al cabo de 31 días la úlcera en la pierna en la que se utiliza el sistema compresivo multicapa presenta una mejoría significativa.

## PLAN DE ALTA

- Recomendar sobre la necesidad de reducción del peso ante situación de obesidad (IMC <30) (9), evitar estreñimiento y dieta baja en sal
- Evitar el uso de ropa ajustada que pueda dificultar la circulación venosa
- Mantener las piernas elevadas, dormir con elevación de 15 cm
- Evitar períodos prolongados en bipedestación o sedestación
- Evitar hábitos sedentarios.

## CONCLUSIÓN

La evolución de los tratamientos de heridas y úlceras, así como el manejo mediante el ambiente húmedo de las mismas ha demostrado ser benéfico en pacientes con heridas de difícil cicatrización, evitando así la aparición de infecciones o incluso la amputación de las extremidades afectadas.

Cada herida y cada úlcera deben tratarse específicamente utilizando el tratamiento adecuado acorde a su tipo, características esenciales, estadio evolutivo y considerando sus probables complicaciones, siendo sumamente necesaria la implementación de una valoración sistémica inicial correspondiente al estado de salud del paciente, y así favorecer en el mismo su situación costo – efectivo al obtener mayores resultados en un tiempo más corto del que se podría ofrecer mediante la cura tradicional.



## BIBLIOGRAFÍA

Marinello J. Úlceras de la extremidad inferior. En: Marinello Roura J, editor. Barcelona: Glosa; 2005. p. 65-105.

Verdú J, Marinello J, Arnabs E. Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la extremidad inferior. Madrid: EdikaMed; 2009

Rodrigo Pendas JA, Villa Estébanez R. Guía de manejo de la insuficiencia venosa. [consultado 6 de febrero 2011]. Disponible en: <http://ulceras.net/publicaciones/venas.pdf>

Sibbald RG, Williamson D, Orsted HL. Preparing the wound bed-debridement, bacterial balance, and moisture balance. *Ostomy Wound Manage.* 2000;46(11):14-22, 24-8, 30-5; quiz 36-7.

O'Meara S, Al-Kurdi D, Ovington LG. Antibióticos y antisépticos para las úlceras venosas de la pierna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;(4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Vermeulen H, van Hattem JM, Storm-Versloot MN, Ubbink DT. Plata tópica para el tratamiento de las heridas infectadas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;(4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Palfreyman SJ, Nelson EA, Lochiel R, Michaels JA. Apósitos para la cicatrización de las úlceras venosas de la pierna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;(4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ªed. Madrid: Mc Graw Hill; 2007.

Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona (España): Elsevier; 2010.

Moorhead S, Jonhson M, Maas ML, Swanson E, editores Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.



Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5° ed. Barcelona: Elsevier; 2009.