



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIA CON ÚLCERA VARICOSA.
CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C, GUAYAQUIL 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A):

DEL PEZO RODRÍGUEZ DENISE YADIRA

TUTOR:

Lic. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

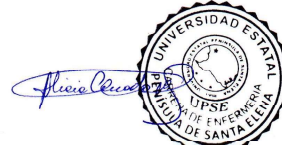
PERÍODO ACADÉMICO

2020-1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA**




Lic. Yanedys Díaz Amador, MSc.

Lic. Yanedys Díaz Amador, Mgs
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Saavedra Alvarado Carlos

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs
DOCENTE TUTOR



Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

La Libertad, 12 de octubre de 2020

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del análisis de caso titulado: **PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIA CON ÚLCERA VARICOSA. CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C, GUAYAQUIL 2020**, elaborado por la Srta. **DEL PEZO RODRÍGUEZ DENISE YADIRA** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, Apruebo en todas sus partes.



Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, ya que gracias a él eh logrado concluir con mi carrera y quién ha estado conmigo dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante. A mis padres por ser el apoyo fundamental en mi vida y proceso de formación profesional, por estar en los momentos difíciles, aconsejándome y enseñándome cada día, que los sueños los podemos lograr con perseverancia, amor, dedicación, valentía y esfuerzo. Por haberme dado la gran oportunidad de seguir estudiando confiando en mí, agradeciendo su paciencia y esfuerzo.

A mi hermana/o y a mi familia quienes siempre con su confianza y apoyo me impulsaron a salir adelante superando cualquier adversidad y nunca dejándome sola. Gracias por siempre haber estado conmigo.

Denise Del Pezo R.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de titulación, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA .

A handwritten signature in blue ink, reading "Denise Del Pezo R. J.", is centered on the page. The signature is written in a cursive style.

Del Pezo Rodríguez Denise Yadira

CI:0928383827

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	
APROBACIÓN DEL TUTOR	
DEDICATORIA	
DECLARACIÓN	
RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I	3
1. Diseño del Análisis de Caso	3
1.1. Antecedentes del problema	3
1.2. Objetivos del estudio.....	4
1.3. Preguntas de investigación.....	5
1.4. Propositiones del estudio (hipótesis).....	5
1.5. Unidades de análisis.....	5
1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	6
1.7. Métodos de análisis de la información.....	7
Capítulo II	8
2. Recopilación de la información (revisión de literatura)	8
2.1. El referente epistemológico	8
2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales	17
Capítulo III.....	20
3. Análisis de la información	20
3.1. Descripción general del caso	20
3.2. Análisis de la evidencia	20

3.3. Proceso de recogida de la evidencia	21
3.3.1. Evidencia documental	21
3.3.2. observación directa.....	21
3.3.3. Entrevista y examen físico	21
3.3.4. Equipos y materiales, tecnológicos	39
3.3.5. Análisis individual de caso.....	50
3.4. Conclusiones.....	52
3.5. Recomendaciones	53
Apartados finales.....	54
4. Referencias Bibliográficas.....	54
5. Anexos	57

RESUMEN

Las úlceras varicosas son lesiones crónicas característicos en los miembros inferiores que afectan directamente a la integridad cutánea, asociadas a una afección vascular configurando como, un problema de salud grave en todo el mundo. Las úlceras venosas afectan al 2 % de la población mundial y se estima que de 0.1% a 0.3% presentan úlcera varicosa abierta y, de 1% a 3% tienen rasgos de estas lesiones cicatrizada en algún momento de su vida. El tratamiento abarca desde la curación de heridas, vendajes compresivos hasta intervenciones quirúrgica. El objetivo de este trabajo es aplicar el proceso de atención de enfermería en usuaria con úlceras varicosas del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2020. Con respecto a la metodología es de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, transversal y método inductivo. El resultado de este trabajo comprende el desarrollo de planes de cuidados personalizados para la paciente de estudio enfocados a los patrones de respuestas humanas y necesidades afectadas propias de la patología, en conjunto con actividades de prevención y promoción de salud. Se constató que las intervenciones de enfermería, fueron eficaces para el alcance de los resultados esperados como, la recuperación de la integridad cutánea en las zonas afectadas. Se concluye que la aplicación de las taxonomías enfermera/o es fundamental para el cuidado de pacientes con úlceras varicosas evitando su recidiva y mejorando su calidad de vida. Se recomienda el mantenimiento de las actividades planteadas en el proceso de atención de enfermería previsto a mediano y largo plazo.

Palabras claves: Intervenciones de enfermería; úlceras varicosas; trombosis venosa profunda.

ABSTRACT

Varicose ulcers are characteristic chronic lesions in the lower limbs that directly affect skin integrity, associated with a vascular condition, which constitutes a serious health problem throughout the world. Venous ulcers affect 2% of the world population and it is estimated that 0.1% to 0.3% present open varicose ulcers and 1% to 3% have features of these lesions healed at some point in their lives. Treatment ranges from wound healing, compression bandages to surgical interventions. The objective of this work is to apply the nursing care process in a user with varicose ulcers at the Bastion Popular Type C Health Center, Guayaquil 2020. Regarding the methodology, it is a qualitative approach, descriptive, cross-sectional and inductive method. The result of this work includes the development of personalized care plans for the study patient focused on the patterns of human responses and affected needs of the pathology, in conjunction with prevention and health promotion activities. It was found that the nursing interventions were effective in achieving the expected results, such as the recovery of skin integrity in the affected areas. It is concluded that the application of nurse taxonomies is essential for the care of patients with varicose ulcers, avoiding their recurrence and improving their quality of life. It is recommended to maintain the activities proposed in the nursing care process planned for the medium and long term.

Key words: Nursing interventions; varicose ulcers; deep vein thrombosis.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles aumentan cada día con repercusión alguna, pero algo a tener en cuenta es que se debe al estilo de vida que lleva cada persona. Las patologías vasculares son consideradas como un problema de salud actual que se pone en manifiesto la asistencia de personas con esta afectación en los establecimientos de salud. Las úlceras vasculares de tipo venoso (úlceras varicosas), característicos en los miembros inferiores afectan a la población, misma que tiende a ocurrir específicamente a un funcionamiento anormal de las venas.

Las úlceras varicosas es una condición de salud a nivel mundial que afecta el bienestar y vida diaria de la persona que la padece. Las úlceras en las piernas se lo definen como: “síndrome caracterizado por la pérdida circunscrita e irregular de tegumento afectando al tejido subcutáneo y subyacente que se produce en las extremidades inferiores y cuya causa está generalmente relacionada al sistema vascular arterial o venosa. (Mera, 2018)

Estudios europeos hablan de una prevalencia de úlceras venosas activas en 1.48 personas por cada 1,000 habitantes. El 0.1% a 0.3% de la población mundial presenta una úlcera varicosa abierta y alrededor del 1% a 3% tienen rasgos de este tipo de lesiones cicatrizada en algún momento de su vida. (Nettel, 2013, pág. 95)

Las úlceras varicosas generan lesiones abiertas de tipo crónico presentándose de modo espontaneo en la cara interna del tercio inferior de los miembros inferiores que comprometiendo la integridad cutánea de esta zona; Normalmente están infectadas, son muy dolorosas y supuran un exudado seropurulento. Un tratamiento y cuidado oportuno en los pacientes con esta patología se optaría por un mejor bienestar:

El tratamientode de las úlceras varicosas se comprende de cuatro conductas: aplicación de estasis venosa favoreciendo con reposo y terapia compresiva; inclusión del tratamiento tópico teniendo en cuenta que la cobertura local mantenga húmedo y limpio el lecho de la herida y sea capaz de absorber el exudado; Por último, el control de infección con antibioticoterapia y curación de heridas. (Guimarães & Nogueira, 2010)

La repercusión de las úlceras varicosas se ha plasmado como un problema de salud pública, por lo cual hoy en día predispone un reto para los profesionales de salud enfatizando al

profesional de enfermería, considerando que uno de los cuidados a ejecutar en un paciente con esta afección es en ser partícipe durante el proceso de cicatrización de las lesiones producidas, evitando condiciones de infección y la expansión de la herida.

La falta de estudios enfocados en un plan de atención de enfermería en pacientes con úlceras varicosas en conjunto con aportaciones médicas propios de la enfermedad, motivó al desarrollo de este presente trabajo investigativo mediante el análisis de caso. Se llevará a cabo mediante la implementación herramientas con las técnicas de valoración mediante el cuestionario por patrones funcionales con estructura por dominios y clases de la taxonomía NANDA examen físico cefalo caudal y fundamentación científica por la revisión bibliográfica de las úlceras varicosas abordando conceptos, epidemiología, características generales, factores de riesgos, tratamiento, e intervenciones de enfermería de esta condición de salud.

Este presente estudio tiene como objetivo proponer un plan de cuidado oportuno que el personal de enfermería debe ejecutar mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), implementado la estandarización correcta de los cuidados en los pacientes que padecen de esta afección vascular garantizando así, la calidad de los servicios de atención de salud y por ende el mejor bienestar en el usuario.

Capítulo I

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1. Antecedentes del problema

Hoy en día existen patologías relacionadas al sistema vascular que afecta a la población, comprometiendo el estado de bienestar. Las úlceras varicosas se encuentran dentro de este tipo de afección circulatoria en lo cual constituyen un gran reto para los profesionales de enfermería. La presencia de esta condición de salud grave amerita de una intervención inmediata y de manera holística, puesto a que se ve reflejada a una alteración crónica de la integridad cutánea de los miembros inferiores. Estas lesiones desde una valoración se pueden constatar que normalmente están infectadas, son muy dolorosas y supuran un exudado seropurulento.

Las úlceras varicosas, es una complicación crónica asociada a insuficiencia o hipertensión venosa cuando está afectado el flujo sanguíneo retrógrado de válvulas venosas. Por ello provoca un trastorno grave de la circulación de sangre oxigenada en las extremidades inferiores y una falta de oxígeno y nutrientes necesarios para el funcionamiento de los tejidos. (CScBednarčík, 2019)

Según los autores en la guía de práctica clínica sobre úlceras vasculares y pie diabético, indica que las úlceras vasculares constituyen un gran reto para los profesionales de enfermería, dado que su prevalencia oscila entre el 0,10% - 0,30%, considerando que se presentan de 3 a 5 casos nuevos de esta condición de salud 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% alcanzarán hasta los 5 años de evolución. (Roldán, 2017, pág. 5)

Correspondiente al tratamiento los autores mencionan que una parte fundamental en este proceso es la curación adecuada de las úlceras varicosas que comprende el uso de una solución, neutra no tóxica que sea capaz de remover del lecho de la lesión, tejido necrótico, exudado o demás cuerpos extraños sin comprometer más la integridad cutánea y el correcto manejo del vendaje que favorecerán a un proceso óptimo para la cicatrización sin provocar daños al tejido sano. (Guimarães & Nogueira, 2010).

En su mayoría de personas que padecen de úlceras varicosas de los miembros inferiores poseen bajo conocimiento acerca de esta patología, tanto a la falta de atribuciones del tema en

los establecimientos y profesionales de salud como la existencia de protocolo de atención o guías clínicas, razón por la cual el desarrollo de un plan de atención de enfermería no sólo es importante sino necesaria para mejorar la calidad de vida.

Es importante señalar que, si esta afección vascular no es tratada de manera oportuna por el personal médico y en consecuente el personal de enfermería, conllevaría a consecuencias graves, que por ende dificultaría o sería de manera ineficaz el proceso de cicatrización de las heridas, el cual aumentaría la cronicidad y a su vez comprometer el estado emocional del paciente. Pero algo a tener en claro es que el paciente también tiene que colaborar con el proceso de autocuidado y cicatrización de la lesión.

Durante la rotación de salud pública del internado de enfermería, realizada en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, se pudo constatar la asistencia de pacientes con úlceras varicosas llamando mucho la atención esta problemática de salud. Al valorar la condición del grado de esta patología en los pacientes que acuden al establecimiento, se escogió a una paciente de sexo mujer de 59 años de edad que asiste para realizarse curaciones y chequeo médico, evidenciando que esta afección vascular en ella se encuentra en un estadio crónico. Motivando a realizar el presente análisis de estudio de caso e investigación desde una perspectiva holística remarcando los cuidados de enfermería que se de brindar.

1.2. Objetivos del estudio

Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuaria con úlceras varicosas del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, Guayaquil 2020.

Objetivos específicos:

- Describir las características generales de las úlceras varicosas.
- Realizar valoración integral a la paciente de estudio.
- Identificar las necesidades reales y potenciales de la paciente según los patrones de respuestas humanas y las necesidades afectadas.
- Establecer diagnósticos de enfermería, mediante taxonomía Nanda, NOC y NI C.
- Realizar intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar el curso de las lesiones de úlceras varicosas.

1.3. Preguntas de investigación

Pregunta global

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se aplican ante una paciente con úlcera varicosa?

Preguntas específicas:

- ¿Cómo contribuye el proceso de atención de enfermería en la mejoría de la condición clínica de usuaria con úlceras varicosas?
- ¿Cuáles son las necesidades reales y potenciales de la usuaria con úlcera varicosa?
- ¿Qué acción de enfermería se pueden instaurar a corto, mediano y largo plazo?
- ¿Cuáles serían las acciones de promoción y prevención eficaz para paciente con úlceras varicosas?

1.4. Propositiones del estudio (hipótesis)

Las úlceras varicosas realmente requieren la aplicación de los cuidados e intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente que la padece, ayudando a que mejore su estado de bienestar y calidad de vida. Posiblemente el mantenimiento de cuidados específicos mediante el proceso de atención de enfermería previene la recidiva de las úlceras varicosas posterior a su recuperación.

1.5. Unidades de análisis

Paciente NNNN de 59 años de edad, sexo mujer, raza mestiza, perteneciente a la ciudad de Guayaquil residente en Bastión Popular, con antecedentes personales de úlceras varicosas desde hace cuatro años y diagnóstico médico de trombosis venosa profunda. Actualmente acude al centro de salud de Bastión Popular tipo C, por presentar, úlceras varicosas con tejido de granulación y secreciones exudativas en el tercio distal en la cara lateral interna, y zona supra maleolar en ambas extremidades inferiores acompañado de dolor, edema, pesadez al caminar, coloración purpura, rojiza y prurito. Además, se evidencia un autocuidado personal deficiente.

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Enfoque de estudio

El presente estudio es de un caso como investigación por lo cual el enfoque es cualitativo ya que, nos permite describir las cualidades o aspectos generales del fenómeno de estudio, por tanto, ante la evaluación del antes, durante y después de la aplicación del proceso de atención de enfermería se interpretará los datos de este estudio de caso. A su vez alcanzar un mayor nivel de conocimiento acerca de las úlceras varicosas e intervenciones de enfermería en el mismo.

Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo descriptiva-trasversal-bibliográfico:

Descriptiva- transversal: porque recurrimos de la observación y por lo consiguiente descripción de las características y aspectos relevante de una paciente con úlceras varicosas que asiste al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C de la ciudad de Guayaquil 2020, fundamentándose en la evidencia que programa el cuadro existente para poder corregir con diferentes fuentes científicas.

Bibliográfica: Es necesario emplear este tipo de investigación, puesto que nos permite respaldar las teorías de la problemática de estudio mediante la revisión de información científica, análisis de libros, revistas, informes y demás fuentes.

Método de la investigación.

Método Inductivo: el método inductivo parte de lo específico a lo general, se emplea para conocer aspectos generales de la patología del caso presentado y así establecer conclusiones generales. Mientras que el deductivo que permite tener conocimientos de manera amplia con fundamentos teóricos acerca de la patología.

Instrumentos de recolección de datos.

Historia clínica: Por medio de este se obtiene la información del estado de salud de nuestra paciente, la recolección de datos es muy importante para el desarrollo de este caso.

Proceso atención de enfermería: la implementación de este proceso de manera organizada y dinámica permite la valoración directa en el paciente además de identificar los

problemas actuales de salud, que por lo consiguiente nos ayudara a determinar los posibles diagnósticos de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, en conjunto a la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería. Para la recolección datos tanto objetivos como subjetivos se manejó la historia clínica, entrevista y examen físico céfalo caudal.

Entrevista: Es fundamental puesto que nos ayuda con la comunicación enfermero-paciente con un fin preestablecido. Para el manejo de la entrevista se empleó la valoración patrones funcionales con la estructura por dominios y clases de la taxonomía NANDA, para identificar el problema de salud en la usuaria y así desarrollar planes de cuidados en relación a las diferentes necesidades de la paciente.

Examen físico céfalo-caudal: La implementación de este instrumento implica la obtención de información observable y objetiva de la paciente. El examen físico deberá efectuarse en dirección céfalo-caudal, tomando en cuenta las diferentes regiones; utilizando técnicas de, inspección, palpación, percusión y auscultación.

1.7. Métodos de análisis de la información

En base a la revisión de la historia clínica, entrevista y valoración a la paciente se logró obtener datos objetivos y subjetivos, mismos que nos orientan a conocer la evolución de la condición del estado de salud actual.

Ante la recopilación de información bibliográfica, es importante citar a los autores de dichas fuentes seleccionada y así obtener un trabajo eficaz sin rastros de plagio, por ello nos valdremos de un instrumento de sistema de análisis como lo es el URKUND: “Sistema automático e informático que permite detecta las similitudes de textos creados y, por ende prevenir el plagio. (Guerra, 2019)

Capítulo II

2. Recopilación de la información (revisión de literatura)

2.1. El referente epistemológico

De acuerdo al autor a este problema de salud pública actual se lo define como: Una solución de continuidad de la cobertura cutánea con pérdida de sustancia, que expone los tejidos subyacentes hasta una profundidad variable. Se relacionan etiológicamente con una patología venosa determinante de hipertensión ambulatoria en los miembros inferiores, con escasa tendencia a la cicatrización espontánea, de evolución crónica y recidiva. (Sosa, 2017, pág. 83).

Por otro lado, Mera (2018, pág. 4), en su estudio de plan de atención de enfermería para pacientes con úlcera varicosa hace mención: “las úlceras varicosas se conceptualizan como una pérdida de la continuidad de la integridad cutánea que se desarrolla con mayor frecuencia en los miembros inferiores: región interna del tercio inferior de la pierna o en el área perimaleolar”. Por lo tanto, se considera que las úlceras varicosas son una repercusión clínica crónica que afecta a la integridad cutánea de los miembros inferiores relacionadas a un déficit en la circulación sanguínea en la zona característica de afectación debido a un exceso de presión venosa. Por tal motivo se dan laceraciones en la piel y tejido adiposo manifestándose como una úlcera pequeña al inicio que, por consiguiente, al no seguir las medidas esenciales se extienden ocasionando un daño tisular cónico.

Epidemiología

La repercusión de las enfermedades vasculares, por lo consiguiente a las úlceras varicosas sin duda alguna es de manera activa en la población mundial:

Las úlceras vasculares constituyen un gran reto para los profesionales de enfermería, dado que su prevalencia oscila entre el 0,10% - 0,30%, considerando que se presentan de 3 a 5 casos nuevos de esta condición de salud 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% alcanzarán hasta los 5 años de evolución.(Roldán et al, 2017, pág. 5)

De acuerdo con Lopes & Bonato (2012) en un trabajo investigativo referente a la úlceras venosas estiman que mundialmente la prevalencia de esta patología vascular es de 0.5 a 2% de la

población. Por tanto, en Europa, Australia y Estados Unidos denota el 0,11% a 0,18%. Respecto al grupo etario mediante un estudio brasileño indican que se da de 60 a 80 años con el 72% de las personas se vuelven portadoras de su primera úlcera a los 60 años; 22% a los 40 años y 13% antes de los 30.

Antecedentes patológicos

Insuficiencia venosa crónica

“La insuficiencia venosa crónica (IVC) constituye el trastorno vascular más frecuente y se define como el estado permanente del sistema venoso, en el que existe dificultad para el retorno sanguíneo en los miembros inferiores”. (Guzón, et al., 2010) refiere a que esta patología crónica vascular repercute en la aparición de úlceras varicosa debido a la dificultad del retorno venoso en lo miembros inferiores, provocando una sintomatología clínica leve en su comienzo que posteriormente empeora con el curso de la evolución por ejemplo el compromiso de la integridad cutánea de las extremidades inferiores.

Trombosis venosa profunda

“La TVP, es una condición de salud causante de embolia pulmonar y demás patologías vasculares que comprometen el retorno venoso, ocasionando alteración endotelial y problemas de coagulación sanguínea” (Zea & Viejó, 2019). Correspondiente a esta anomalía se conoce que ocurre cuando se forma un coagulo sanguíneo en una vena de las piernas que, por consiguiente, este va a interrumpir el proceso de flujo normal de la sangre hacia el corazón. Una trombosis genera sintomatología de dolor, venas varicosas, edema y eritemas que conlleva a lesiones crónicas que comprometerán la integridad cutánea

Hipertensión venosa

La hipertensión venosa es por consecuencia de la disfunción de las variables hemodinámicas del flujo venoso retrograda de los miembros inferiores. La hipertensión venosa puede afectar al sistema venoso superficial (sistema de la vena safena interna o externa) y provocar el desarrollo de varices o afectar al sistema venoso profundo.

Causas de las úlceras venosas

Según los autores mencionan que las úlceras varicosas ocurren cuando las venas en las piernas no realizan su función de impulsar la sangre hasta el corazón de manera eficaz, acumulando esa sangre en las venas ocasionando una hipertensión venosa. Sin tratamiento, el aumento de la presión y el exceso de líquido extravascular en la zona afectada llega a causar la formación de una llaga o úlcera abierta (Hermosín, Pereira, & Calviño, 2017)

Características

Este tipo de afectación vascular como son las úlceras venosas su principal característica es que, son evolución crónica debido a la deficiente irrigación sanguínea por la existencia de una patología vascular de base. Las úlceras varicosas por lo general se suelen presentar sobre la región inferior e interna y tercio de las extremidades inferiores asociadas o no a dilataciones varicosas. Son el producto final de la insuficiencia venosa crónica, y habitualmente se observan cambios en la coloración y la textura de la piel previos a la aparición de la úlcera. (Gómez, 2015, pág. 45)

Sosa (2017) en su investigación de úlceras flebostática en lo referente a las características de las úlceras venosas menciona que son consideradas únicas, de contornos irregulares, de bordes eritematoso o violáceos en declive, pueden tornarse pálidas, endurecidas e hipertróficas, donde la base puede estar recubierta por una costra o exudado amarillento. Su localización usual es en la cara interna, específicamente en el tercio inferior de la pierna con una progresión lenta hasta alcanzar diversos tamaños; son indolora en la mayoría de los casos, aunque se plantea que ante la presencia de infección pueden doler.

Por lo tanto, esta afección vascular su principal característica a reflejar es que son de evolución crónica debido a la deficiente irrigación sanguínea en la zona afectada; manifestándose con lesiones activas que comprometen la integridad cutánea.

Factores de riesgo

Sin duda alguna el estilo de vida que cada persona lleva a diario repercute en nuestra salud. Las úlceras varicosas están íntimamente relacionadas con diversos factores predisponentes y relativamente con el estilo de vida, entre los cuales están: edad, género (femenino),

antecedentes familiares (trombosis venosa profunda e insuficiencia venosa), paridad múltiple (de 3 a más gestaciones), tabaquismo, bipedestación prolongada, obesidad, sedentarismo, dieta, uso de hormonas e incluso el tipo de trabajo (ocupaciones relacionadas con el ortostatismo). (Mera, 2018, pág. 6)

Clínica y evolución

En lo que respecta a la clínica las úlceras varicosas se caracterizan por la aparición de dolor moderado, excepto cuando hay presencia de infección, si dejar a atrás que son lesiones altamente exudativas, independientemente del tamaño o de la presencia de la infección.

De acuerdo a Herмосín et al., (2017) indican, que cuando existe una alteración en el flujo sanguíneo en las venas de los miembros inferiores, el líquido y componentes sanguíneos se van a distribuir en la piel y demás tejido causando piel delgada con prurito, asociándolo a un síntoma inicial de insuficiencia venosa.. También el lecho de la herida suele estar roja y cubierta por tejido amarillo, se observa bordes formados irregularmente, edema, pesadez al caminar, la piel circundante puede estar brillante, tensa, tibia o caliente y descolorida, dolor de pierna que en ocasiones es moderado y disminuye en decubito, Si la úlcera resulta infectada, puede tener un mal olor y puede drenar pus.

Proceso evolutivo

La mayoría de enfermedades tiene un proceso de evolución; las úlceras varicosas una vez que ya se manifiestan en las extremidades inferiores sino se sigue un tratamiento o cuidado de las heridas de manera adecuado tiende a pasar a un estadio más grave y por ende repercutir en la vida diaria de la persona que lo padece.

La úlcera varicosa presenta una evolución progresiva que inicia con una mancha de color rojizo en la piel, pero en la que no son visibles daños o alteraciones, luego evoluciona y se observa la lesión a manera de un raspón o ampolla expuesta, en esta etapa la persona puede experimentar dolor, picazón, ardor o incluso cambios de sensibilidad o de consistencia de la piel. El proceso continúa con la aparición de un cráter con abertura superficial en la piel, de forma redonda e irregular con una profundidad variable. según el caso y el nivel de evolución. Posteriormente la úlcera es visible a simple vista ya que la capa externa de la piel se daña, pierde

grosor y existe presencia de necrosis, descamación por lo que estructuras más profundas (músculos o huesos) pueden observarse con facilidad. (Mera, 2018, pág. 7)

Según Gomez (2008) argumenta que las úlceras varicosas se asocian a los síntomas típicos de la insuficiencia venosa crónica y que pueden clasificarse en tres estadios: en el primero nos vamos a encontrar con la presencia de edema y arañas vasculares. En el segundo estadio estaremos frente a la presencia de venas ya dilatadas, eritema, dermatitis, vasculitis livedoide, dermatosclerosis en manguito, linfedema, eccemas de estasis e infección local. Por último, en el estadio tres tendremos la existencia de úlceras varicosas activas o cicatrizadas según el cuidado que se haya ejecutado.

Tabla 1: Valoración de úlcera varicosas.

	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Extensión	0-1cm	1-5cm	5-10cm	>10cm
Profundidad	0	0.1-0.9 cm	1-1.5 cm	1-1.5 cm
Exudado (cantidad)	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado (Calidad)	Ausente	Seroso	Hemático	Purulento
Tejido esfacelar o necrótico	Ausente	<25%	25-75%	>75%
Tejido granular	100%	99-75%	74-25%	<25%

Fuente: (Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal, 2016) **Elaborado:** Del Pezo Rodríguez Denise Yadira

La sintomatología de las úlceras varicosas altera la integridad cutánea dependiendo del estadio o grado en que se encuentre que particularmente afecta las extremidades inferiores, teniendo en consideración al cuidado de enfermería a tener para evitar complicaciones y la cicatrización sea de manera eficiente.

Diagnóstico.

El diagnóstico clínico puede facilitarse por medio de la comparación de las diferencias entre las úlceras venosas y las arteriales: la úlcera venosa tiende a localizarse en el tercio inferior de la pierna, siendo común en el maléolo medio, mientras que la úlcera arterial puede aparecer en los dedos, en el pie, en el talón; el desarrollo de la úlcera venosa es lento mientras que el de la arterial es rápido. (Guimarães & Nogueira, 2010)

Tratamiento

Las úlceras varicosas al ser consideradas como un problema de salud pública por la tasa cronicidad que produce en las lesiones de los miembros inferiores, es de gran importancia las medidas terapéuticas prescritas por el médico para así tratar los factores de riesgos o patologías precedentes, sin dejar atrás que el cuidado holístico que el personal de enfermería debe ejecutar en el paciente remarcando a su vez la educación al paciente y familia brindando promoción de salud como por ejemplo: evitar pasar el mayor tiempo posible de pie, masajear los tobillos o pies realizar reposo con las piernas elevada facilitando el retorno venoso, autocuidado personal, cuidado en las lesiones presente y estilo de vida saludable.

Ante la presencia de las úlceras activas el personal de enfermería desempeñara un rol primordial como es el de asistencial, puesto a que es necesario la realización de curaciones u cuidados de las heridas con las medidas de bioseguridad respectiva evitando así, cualquier cuadro infeccioso y por ende ser participe del proceso de cicatrización de heridas optando por una pronta recuperación y bienestar del usuario.

Según los autores argumentan que el tratamiento de las úlceras varicoas principalmente son las medidas posturales la misma que todo persona puede realizarse favorecer el retorno venoso, también la terapia comprensiva además de farmacos venoactivos constituyendo como la parte fundamental del tratamiento. También indican acerca de los tratamientos quirúrgicos en la cual acentúa que se opta por una mejor calidad de vida al paciente. (Rial, et al., 2017).

Sin duda alguna el tratamiento de las úlceras varicosas va desde lo más simple como el favorecimiento, del reposo, elevación de las extremidades, evitar estar de pie en tiempos prolongado, cuidados que se pueden instruir en el paciente. Otras medidas de tratamiento que se

incluye son las curaciones de heridas ayudando en el proceso de cicatrización y evitar un grado de complejidad a lo cual se hace necesaria una intervención quirúrgica.

Fases del Proceso de Cicatrización

El proceso de cicatrización comienza desde que se produce la herida; se debe realizar la asepsia de la lesión seguido de la preparación del lecho para su pronta reparación, dando como resultado por consiguiente se denotan cuatro fases en este proceso:

Tabla 1: Fase del proceso de cicatrización

Fases del Proceso de Cicatrización	Duración de Cicatrización	Manifestaciones Clínicas
Hemostasia:	Es la primera reacción del organismo ante la herida. Este proceso dura aproximadamente 10 minutos.	Blanqueamiento de la piel circundante, formación de un coagulo, cese del sangrado.
2. Fase inflamatoria:	Esta fase dura tres, cuatro o cinco días y su objetivo es eliminar el tejido no viable y las bacterias del lecho de la herida, como paso previo a la reparación	<ul style="list-style-type: none"> • Calor • Eritema • Edema
Fase proliferativa:	Ocurre a los 4 días aproximadamente y dura aproximadamente tres o cuatro semanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de tejido de granulación • Restablecimiento de la epidermis
Fase de remodelado:	Puede durar meses e incluso años.	Remodelación y alineación de las fibras de colágeno

Fuente: (Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal, 2016) *Elaborado por:* Del Pezo Rodríguez Denise Yadira

Cuidados de enfermería

La participación de enfermería es de manera esencial durante el cuidado integral tisular que se debe dar a pacientes con esta afección vascular, incluyendo la promoción de salud, seguridad y protección, riesgo de infección y control del dolor, sin dejar a tras la educación al paciente sobre hábitos saludables de vida, cuidados de la herida entre otros. El proceso de atención de enfermería (PAE), es una herramienta de proceso dinámico organizado utilizado de manera frecuente en el desempeño profesional de la praxis de enfermería en los establecimientos de salud, puesto a que nos permite priorizar diagnósticos de enfermería mediante la valoración, planificar, ejecutar cuidados y valorar la eficacia de las intervenciones realizadas, enfocadas al individuo, familia y comunidad. Además de permitir definir el ejercicio profesional, teniendo en cuenta los principios de bioética en enfermería garantizando y asegurando la calidad respecto a los cuidados del paciente.

Para Herмосín, et al.,(2017) Los cuidados de enfermería correspondiente a las úlceras varicosas nos indican que se deben abarcar cuatro puntos: el primer punto hace mención en la personalización de los cuidados, puesto a que un paciente con esta condición de salud crónica va requerir de cuidados específicos holísticos e individualizados durante todo el proceso de la cicatrización de la lesión, permitiendo así evaluar los cambios en la herida para plantear alternativas de tratamiento. El segundo punto a destacar es el conocimiento sobre úlceras varicosa , recalcando que el personal de enfermería debe poseer y obtener los conocimientos necesarios referentes a la patología y su evolución, haciendo hincapié en el revestimiento adecuado de la herida, manejo del exudado, eliminación del tejido necrótico y manejo de la piel perilesional. El Tercer punto se enfoca en el control de infección, debido a que las heridas crónicas abiertas son susceptibles a la existencia de un proceso infecciones por patógenos específicos, por lo que es necesario el uso adecuado de antibioterapia e higiene para inhibir la actividad microbiana y evitar complicaciones. Por último, tenemos a la terapia compresiva, en donde la contención elástica es la llave del tratamiento de la úlcera venosa al permitir compensar los efectos de la hipertensión venosa ambulatoria y contribuir de forma esencial a la cicatrización.

Algo a destacar en la praxis de enfermería es en el cuidado de la lesión en los miembros inferiores y por ende ser participe del proceso de cicatrización de herida. Ante la presencia de

úlceras vasculares es indispensable conocer de manera exhaustiva los antecedentes clínicos y personales del paciente y factores riesgos asociados. Para el cuidado de la lesión ante un proceso de curación de herida es fundamental tener en cuenta la comodidad del paciente, el grado o estadio en que se encuentra, las soluciones a utilizar para la curación o medidas locales, el vendaje a utilizar, pues esto influiría en que al momento de manipular la zona afectada no provoquemos más laceración o en su efecto evitar menos dolor.

Como medidas locales:

- Administrar analgésicos prescritos.
- Al descubrir la herida se debe retirar los vendajes de manera adecuada no brusca, para ello humedeceremos previamente con una solución fisiológica previamente y sea más facilidad el retiro del vendaje sin lacerar más la herida y producir dolor en la paciente.
- Realizar antisepsia en las heridas utilizando suero fisiológico y polihexanida-betaina, favoreciendo a la eliminación de cuerpos extraños presentes en el lecho de la herida su alrededor.
- Favorecer el desbridamiento del tejido muerto o dañado (necrótico)
- Si hay signos de infección, tomar cultivo, suministrar antibiótico sistémico, cambiar el apósito con regularidad, hasta la desaparición de los signos clínicos de infección. Aplicar apósito.
- En caso de exudado, usar apósitos absorbentes, como los de alginato cálcico, los de hidrofibra de hidrocoloide o las mallas de carbón y plata vigilando posibles signos de maceración local.
- Una vez que el lecho de la úlcera presente tejido sano, usar un apósito adecuado y cambiarlo solo cuando sea necesario.
- Procurar y fomentar la higiene y protección de las zonas afectadas usando emulsiones cutáneas hidratantes.
- No abusar de productos sensibilizantes como corticoides tópicos. El prurito local debe ser tratado de forma sistémica para evitar el rascado.

- Tratar y evitar el edema. Aplicar terapia de compresión, con media o vendaje compresivo adecuado.

Además del cuidado de las lesiones y curaciones correspondientes de las úlceras varicosas es muy importante el revestimiento de la misma.

El revestimiento adecuado para la herida de úlcera varicosa, es el uso de apósitos simples hidropoliméricos no adhesivos, que permitan que la herida permanezca separada del sistema de compresión. Es fundamental que el apósito no altere la piel perilesional. Los apósitos identificados como menos sensibilizantes incluyen la pasta de zinc, alginatos y emolientes a base de parafina. (Hermosín et al., 2017)

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales

Modelos teóricos de enfermería

Los modelos teóricos de enfermería, son aquellos que enfatizan una guía o práctica de cuidado hacia el paciente que lo necesite por parte del profesional. Se asume disciplina del ejercicio de esta profesión tomando en cuenta el rol de los metaparadigmas de enfermería. En este estudio son el de Dorothea Orem y Virginia Henderson.

Teoría de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general, refiriendo al autocuidado como una acción de conducta que debe ser practicada por el mismo individuo en situaciones de la vida como, el compromiso en la inclusión por su estado de salud, determinando, reconociendo y previniendo los factores riesgo que puedan afectar su estabilidad de equilibrio y bienestar. Considera además que el personal de enfermería presta servicio humano, cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Esta teoría se relaciona con el estudio el análisis de caso presentado, puesto a que la unidad de análisis escogida es una paciente con un deficiente autocuidado personal en su condición de salud actual, debido a la falta de conciencia sobre su estado, el cumplimiento

terapéutico y cuidado de las lesiones en sus extremidades inferiores. En esta situación de un déficit de autocuidado la persona requiere ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Teoría de Virginia Henderson “14 necesidades básicas”

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad básica (14) está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. Además, refiere que el personal de enfermería ayuda la persona a recuperar o mantener su dependencia, supliéndole en aquello que no puede realizar por sí mismo (Nieves & Amezcua, 2014).

Esta, es otra de las teorías de enfermería que relaciono con el presente estudio, puesto a que las necesidades básicas de cada se individuo en algún momento se verán deficientes en la satisfacción debido a que una patología que altera el bienestar del ser humana lo limita. Las úlceras varicosas tienen un gran impacto en la vida social de la persona que lo padece y por ende se hace hincapié en el rol de enfermería tanto de asistencial como educativo.

Marco legal

Todos los seres humanos tenemos derechos que deben ser respetados. La salud es uno de ellos perteneciente en cada ciudadano, por lo tanto, los profesionales de salud están a la disposición de brindar una atención de calidad y calidez.

Asamblea Nacional, Constitución de la República del Ecuador, 2018.

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Ley Organica de Salud, 2015.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del

Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable.

El pleno derecho de la salud, concierne al acceso en igualdad de una atención integral, a través de los diversos establecimientos de salud que atribuya n de manera oportuna y holística el cuidado con calidad a las necesidades y demandas requirentes de la población en los diferentes niveles de salud.

Ley de derechos y amparo del paciente 2006

Este estudio de análisis de caso se ha regido a la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, LEY 77, mismo en el cual se direcciona a que los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad. Razón por la cual la información e identificación del paciente fue manejada bajo anonimato para resguardar su integridad haciendo hincapié y tomando en práctica el principio de ética de confidencialidad.

Capítulo III

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso

Paciente de NNNN de 59 años de edad, sexo mujer, soltera, raza mestiza, perteneciente a la ciudad de Guayaquil, residente en Bastión Popular, con antecedentes patológicos personales de úlceras varicosas desde hace 4 años y diagnóstico médico de trombosis venosa profunda. Tras la valoración y examen físico se constata lesiones de úlceras varicosas en tercio distal, cara lateral interna, y zona supra maleolar en ambas extremidades inferiores constatando un grado de severidad. Se observa tejido edematoso con equimosis, apósito de gasa que está adherido con lecho fibrinoso con un 50% de tejido de granulación, secreciones exudativas con olor fétido dando criterio de un proceso infeccioso activo, también múltiples costras en la zona perilesional, coloración purpura y rojiza. Paciente manifiesta prurito constantemente, dolor y pesadez en la zona afectada. A su vez se constata un deficiente autocuidado personal y compromiso con el tratamiento médico. Paciente asiste al establecimiento de salud para realizarse curaciones de las heridas, ayudando en el proceso de cicatrización del mismo, realizando esta intervención con solución salina, gasas, sulfadiazina de plata y vendaje. En la valoración de los signos vitales se obtienen los siguientes valores :

- TA: 140/90 mm/Hg de cubito dorsal.
- FC: 77 pulsaciones por minutos
- FR: 16 respiraciones por minuto
- T: 36,5 °C
- SAT O2: 98%.

3.2. Análisis de la evidencia

La asistencia de personas con esta afección patológica en los establecimientos de salud se vuelve cada vez más frecuente. Nos encontramos ante unos de los casos con esta condición patológica que inspiró el seguimiento del mismo. Una paciente de sexo mujer de 59 años de edad, quien padece de úlceras varicosas en los miembros inferiores con diagnóstico médico de trombosis venosa profunda. Al valorar, su asistencia al subcentro ingresa para realizarse curaciones de úlceras varicosas activas, constatando deterioro de la integridad cutánea de ambas extremidades inferiores, refiere sentir dolor, pesadez al caminar y se evidencia un proceso

infeccioso en las lesiones a lo cual, demás personal de salud y paciente refiere un deficiente autocuidado personal.

Si bien es cierto la trombosis venosa profunda está asociada a úlceras varicosas, debido a la deficiente circulación en las extremidades inferiores por la presencia de trombo sanguíneo en las venas de esta zona, obstruyendo la irrigación de los tejidos.

Con la unidad de análisis de estudio escogida se dará seguimiento con valoración holística e implementación de planes de cuidados oportunos de enfermería prioritarios, evaluando la evolución del mismo.

3.3. Proceso de recogida de la evidencia.

3.3.1. Evidencia documental

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: M.R.M **Edad:** 59 años **Sexo:** H M **H.C.U:** **GS:**

Dirección: Guayaquil-Bastión Popular Bloq: 1 Mz 13 Sol: 23 **Estado Civil:** Soltera

Instrucción: Primaria

3.3.2. observación directa

Motivo de consulta: paciente de 59 años de edad con diagnóstico médico de trombosis venosa profunda, acude al centro de salud Bastión popular tipo C de la cuidada de Guayaquil, por presentar, úlceras varicosas con tejido de granulación, en el tercio distal en la cara lateral interna, y zona supra maleolar en ambas extremidades inferiores acompañado de dolor, edema, pesadez al caminar y prurito.

Motivo de Ingreso: realización de curaciones periódicas, para evitar proceso infeccioso, favoreciendo la cicatrización de heridas.

3.3.3. Entrevista y examen físico

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- **¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:**

MB B R M

- **¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a?**

Si No ¿Cuál?: control de presión arterial

- **¿Asiste a controles de salud?:**

Si No ¿Cuál?: Centro de Salud Bastión Popular tipo C

- **¿Cumple Ud. ¿El plan terapéutico?**

Si No Observación: no le gusta tener que aplicarse medicamentos inyectables y comenta que los medicamentos vía oral no los toma debido a la falta de alimento o que los toma cuando se acuerda.

- **¿Dónde acude cuando se enferma?**

Hospital Farmacia Vecinos Otros

- **¿Qué hábitos tiene Ud.?:**

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- **¿Convive con algún animal?**

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

- **¿Toma Ud. medicamentos?**

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: paciente con úlceras varicosas asociada con diagnóstico médico de trombosis venoso profunda.

Quirúrgicos: Ninguno

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: H T A

Madre: Ninguno

Priorización del diagnóstico enfermero:

(0078) gestión ineficaz de la salud R/C régimen terapéutico complejo, percepción de la gravedad del problema y conocimiento insuficiente del régimen terapéutico M/P Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria y reducir los factores de riesgos.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- **¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?**

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- **¿Cuántas comidas ingiere diariamente?**

- 1 2 3 + de 3 Observación: menciona que no todos los días ingiere las 3 comidas diarias por falta de dinero y que sus vecinos le ayudan en ocasiones.

- **¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?**

Sí No

- **¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?**

Sí No

- **¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?**

1 2 3 + de 3

- **Describa un día de comida.**

Desayuno: Pan, té, huevo cocinado.

Almuerzo: Sopa, Arroz, pescado, jugo o gaseosa.

Merienda: Té y pan (en ocasiones no merienda)

Valoración de problemas en la boca: No presenta alteraciones a nivel bucal.

- **Valoración de problemas para comer:** Paciente indica no presentar algún tipo de problema al momento de ingerir algún tipo de alimento.

- **Dificultades para masticar o tragar:** Paciente refiere no presentar molestia o dificultad al momento de masticar o tragar los alimentos.

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** Paciente no requiere alimentación enteral.

- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** Ninguno.
- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** buena tolerancia oral.
- **Alergias:** no refiere ninguna.
- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** en ocasiones toma complejo B y hierro.
- **Valoración de la piel:** color mestizo, no se evidencia lesiones a excepción en los miembros inferiores, piel turgente, poca grasa corporal.
- **Alteraciones de la piel:** ninguna
- **Lesiones cutáneas:** al momento de la valoración no se constata lesiones abiertas en los miembros inferiores con tejido de granulación por úlceras varicosas.
- Con respecto al IMC: Peso 53kg Talla 1.50 m IMC 23.5 Kg/m²
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% **_X_**

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Lengua de tamaño, posición, textura, movimiento normal sin presencia de lesiones, las encías con características normales, con dentadura completa, amígdalas de coloración normal, mucosa oral hidratada, los labios con coloración normal y semihidratados, tono de voz alto.

Examen de la cavidad abdominal:

Palpación: Abdomen, plano, blando, depresible no doloroso a la palpación sin presencia de masas tumorales, buena tolerancia vía oral, frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto.

Inspección: Abdomen blando, no se observa cicatrices quirúrgicas, abdomen plano, a la palpación de cuadrantes no presenta ni refiere dolor.

Auscultación: los ruidos hidroaéreos se encuentran presentes; Al momento de realizar la auscultación en el segundo cuadrante (mesogastrio) no refleja trastorno de ritmo intestinal, refiere presentar dos deposiciones al día, manifiesta no tener dolor al realizar las deposiciones; en el tercer cuadrante (hipogastrio) refiere presentar micciones de 3 a 5 micciones diarias refiere no tener molestias al momento de ir a realizar la micción, en el cuarto y quinto cuadrante

(hipocondrio izquierdo y derecho) no se evidencian novedades; ruidos hidroaéreos hipo activos en flancos derecho e izquierdo, sin novedades al momento de la valoración.

Percusión: Timpanismo predominante en ambos flancos derecho e izquierdo; en fosa iliaca izquierda y derecha no se observan cicatrices anteriores.

Observaciones: Usaria indica que actualmente no está recibiendo una buena alimentación, debido a problemas económicos, vive sola a lo cual en ocasiones no come las 3 comidas diarias, pero manifiesta que sus vecinos le brindan comida por ende añade que no cumple seguir dieta del médico y cumplir el plan terapéutico puesto a que dice que tiene que tomarla una vez que se haya alimentado. Ante la valoración se constata un peso normal de acuerdo a su talla.

Priorización del diagnóstico enfermero:

. No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- **¿Con que frecuencia orina al día?**

- 1 2 3 + de 3

- **¿Cómo es la intensidad de su orina?**

- Fuerte Débil Entrecortado

- **¿Siente alguna molestia al orinar?**

Sí No ¿Cuál?

- **¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?**

Sí No

- **¿Cuántas deposiciones realiza al día?**

- 1 2 3 + de 3

- **¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:**

- Normal Duras Liquidas Fétidas

-Identifique según escala de Bristol se encuentra en puntuación de: deposiciones tipo 4 con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave.

- **¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?**

Sí No

- ¿De qué color son sus deposiciones?

- Blanquecinas Negruzcas Verdosas **observación:** en ocasiones de color café

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

- Sí No ¿Cuál?

- ¿Cómo es su sudoración:

Escasa Excesiva

-**Intestinal:** Presenta ruidos hidroaéreos normales, motilidad intestinal normal, refiere presentar cambios en la de coloración de la deposición a café y la frecuencia de deposiciones es normal.

-**Incontinencia Urinaria:** no presenta ninguna alteración de este tipo.

-**Problemas de micción:** ninguno

- **Sistemas de ayuda:** No requiere ningún tipo de ayuda.

- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: Sin presencia de secreciones ni lesiones en genitales.

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares –Autocuidado

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño?

Sí No

¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo? Días Meses Años

-¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No

-¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo?: 2 a 4 horas

-¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál?

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

Sí No

-¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana Ninguno

-¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

-¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

-¿Puede usted?

Baño	Independiente: se baña sola, pero se apoya de un objeto (silla) Observación: no realiza higiene con frecuencia
Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones armario se la pone y abrocha.
Uso del urinario	Independiente: va al urinario sola, se arregla la ropa y se limpia.
Movilidad	Dependiente: necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. A lo cual menciona que se apoya de un objeto (bastón)
Alimentarse	Independiente: lleva el alimento a su boca.
Continencia	Independiente: control completo de micción y defecación.

Observación: ante la valoración se constata que la paciente necesita un objeto de apoyo para movilizarse (bastón), pues manifiesta sentir dolor y pesadez debido a la presencia de lesiones de úlceras varicosas en sus miembros inferiores. Se evidencia además deficiencia de higiene personal y a su vez nos indica que no se baña con frecuencia.

- Examen Físico:

Examen físico del Tórax: Se observa tórax simétrico con relación al cuerpo sin presencia de heridas quirúrgicas. No se evidencian protuberancias que indiquen algún tipo de tumoración.

Respiratorio: murmullos vesiculares presentes en ambos campos pulmonares sin agregados, frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.

-Valoración del estado cardiovascular: paciente con enfermedad hipertensiva. Tórax simétrico normo expansible sin lesiones aparentes, ruidos cardiacos, audibles, rítmicos,

- Frecuencia cardíaca o PA: 140/90 mmHg en decúbito dorsal.

FC: 77 pulsaciones por minutos.

FR: 16 respiraciones por minuto.

Temperatura axilar: 36.5 °C

Saturación de oxígeno: 98%

-Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia: No presenta

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí No

- ¿Sufre de Disnea?:

Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:

Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?:

Sí No

- ¿Presenta expectoración?:

Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?

Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?

Sí No

- ¿Se encuentra usted encamada?

Sí No

Examen físico del Sistema Respiratorio: Frecuencia respiratoria normal, murmullos vesiculares presentes en ambos campos pulmonares, que sigue los movimientos abdominales a

razón de 16 respiraciones por minutos con temperatura axilar de 36,5 °C y saturación de oxígeno de 98%.

- **Inspección:** Tórax simétrico. Sin presencia de herida quirúrgica, movimientos diafragmáticos con movimientos simétricos, no tiraje intercostal, presenta respiración sin esfuerzo.

- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor.

- **Auscultación:** Murmullo vesicular, audible a la auscultación sin sibilancias desde el vértice a la base.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00092) Deterioro de la movilidad física R/C intolerancia a la actividad, M/P disminución de la amplitud de movimientos, por presencia de úlceras varicosas en las extremidades inferiores.

(00193) Descuido personal R/C elección de estilo de vida M/P higiene personal insuficiente y no adherencia de las actividades con la salud.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASES.- Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

- Nivel de conciencia:

Consiente Somnoliento Estuporoso

-Se encuentra orientado

Sí No

- ¿Se encuentra desorientado:

Tiempo Espacio Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión?

Sí No

- ¿Ha tenido Cambios en la concentración?

Sí No

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles?

Sí No

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia:

Adecuada NO adecuada

Sensorio:

Visión: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Audición: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Olfato: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Gusto: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Tacto: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>

-Nivel de consciencia y orientación__ Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona__

Escala de Glasgow

Respuesta ocular Respuesta verbal

Espontánea.....4 pts. (x) Orientado.....5 pts.
A estímulos verbales.....3 pts. Desorientado/confuso..... 4 pts. (x)
Al dolor.....5 pts. Incoherente..... 3 pts.
Ausencia de respuesta.1 pts. Sonidos incomprensibles...1 pts.
Ausencia de respuesta..... 1 pts.

- **Puntaje de la Escala de Glasgow:** 14 puntos

- ¿Presenta síntomas depresivos:

Sí No

- **Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:**

Sí No

- **Presenta dolor o algún síntoma asociado?:**

Sí No

-**Tipo, localización, intensidad:** tipo punzante latente en las extremidades inferiores por la presencia de lesiones abiertas de las úlceras varicosas.

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

-**¿Tiene alteraciones de la conducta?:**

Irritabilidad intranquilidad agitación

Examen Físico:

Al momento de la valoración orientado, consiente, coherente al efectuar las preguntas durante la entrevista respondiendo con facilidad fecha, hora, lugar donde vive, etc. No alteraciones

olfativas, percibe los sabores y olores, a nivel de la piel tiene sensibilidad al realizar fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00222) Control de impulso ineficaz R/C desesperanza M/P Irritabilidad y difícil comunicación con ella.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?

- Persona Positiva Persona Negativa

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí No

- ¿Cómo se describe a sí mismo?

- Útil Inútil Ansioso otros

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo?

Sí No

- ¿Ha notado cambios en su personalidad?

Sí No

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

- Fácilmente Difícilmente Indiferente

Examen Físico:

Paciente mantiene una imagen corporal adecuada refiere realizar su aseo personal deficiente, las mucosas se encuentran hidratadas.

Observación:

Paciente refiere que en algunas ocasiones no se realiza el aseo de los miembros inferiores por el miedo a lesionarse más la piel por la presencia de las heridas de las úlceras varicosas.

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- **Vive:**

Solo Con Familiares con Amigos

- **¿Qué papel cumple en su familia?**

Esposo/a Hijo/a Otro

- **¿Se siente parte de su núcleo familiar?**

Sí No A veces

- **¿Cómo considera su entorno Familiar?**

Bueno Regular Malo

- **¿Cómo son las Relaciones Familiares?**

Afectivas Hostiles Indiferente

- **¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?**

Sí No

- **¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?**

Afectivas Hostiles Indiferente

- **¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?**

Sí No

Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono

Violencia Domestica Otros Ninguno

- **¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?**

Familia Amigos Otros Nadie

- **¿Ha sufrido algún tipo de violencia?**

Sí No

Observación: Paciente refiere mantener una relación ni tan buena ni tan mal es decir de manera equilibrada con familiares y amigos; en ciertas ocasiones dice sentir un poco preocupada por no poder trabajar y realizar las actividades que realizaba antes con frecuencia.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00063) Procesos familiares disfuncionales R/C deterioro de las relaciones familiares M/P hostilidad y habilidades comunicativas ineficaces.

Dominio 8 sexualidad

CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- ¿Se identifica Ud. con su sexo?

Sí No

- ¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?

< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?

Hombre Mujer Ambos

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

- 1 2 3 + de 3 Ninguno

- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____ (NO recuerda)

- ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Utiliza anticonceptivos?

¿Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? Hace 2 años

Observaciones: Paciente refiere que no ha tenido relaciones sexuales ni pareja.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(0167) Disposición para mejorar el autoconcepto R/C aceptación de las fortalezas

(00153) Riesgo de compromiso de la dignidad humana R/C comprensión insuficiente de la información sobre la salud.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa
Irritable Agresiva Otro

- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?

Medicina Droga Alcohol Otros Nada

- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?

Afrontamiento Negación Indiferencia

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No

¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?

Sí No

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Sí No

Observación: Paciente indica no tener algún tipo de rechazo de sus familiares o amigos hacia ella por la condición de salud actual, pero su personalidad ha sido la causa por alejarse de su familia.

Priorización del diagnóstico enfermero:

(00241) Deterioro de la regulación del estado de ánimo R/C enfermedad crónica (úlceras varicosas) MP irritabilidad, preocupada, tristeza.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- ¿Qué le gusta más a Ud.?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro?

Sí No ¿Cuál?: recuperarse de las úlceras varicosas

- Cree Ud. en:

Ojo Espanto Mal Aire Brujería Ninguna

Observación: El paciente indica que en ocasiones no le resulta con facilidad tomar las decisiones, al momento indica ser de religión católica, pero hay ocasiones que escucha otra religión por lo que refiere no tener influencia de la religión cuando realiza alguna actividad o en su salud.

Priorización de diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No ¿Cómo?

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?

Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores: Extremidades superiores simétricos, con movimientos amplios, refiere presentar dolor, no posee deformidades óseas visibles en las que puede comprometer su salud.

Miembros Inferiores: presencia lesiones abiertas, con equimosis, se evidencia edema, observándose despigmentación, coloración morada y venas atrofiadas. Se consta piel con pérdida de la continuidad por úlceras varicosas en ambos miembros inferiores, en el tercio distal, en la cara lateral interna, y zona supra maleolar. Se observan los bordes con tejido de granulación y secreciones exudativas activas. Mantiene una deambulación lenta debido a síntomas de pesadez y dolor.

Valoración de úlcera varicosa en miembros inferiores

	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Extensión	0-1cm	1-5cm	5-10cm	>10cm
Profundidad	0	0.1-0.9 cm	1-1.5 cm	1-1.5 cm
Exudado (cantidad)	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado (Calidad)	Ausente	Seroso	Hemático	Purulento
Tejido esfacelar o necrótico	Ausente	<25%	25-75%	>75%
Tejido granular	100%	99-75%	74-25%	<25%

Fuente: (Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal, 2016) **Elaborado:** Del Pezo Rodríguez Denise Yadira

Observación: Ante la valoración. la paciente presenta úlceras varicosas de aspecto amarillo pálido, con variaciones de tamaño entre 4-5cm y una profundidad de 1cm. Además, se evidencia exudado moderado, seroso y tejido de granulación de 75 %. Ante ello se procede a realizar el cuidado de heridas en las zonas afectadas con la curación de las lesiones con el objetivo de la recuperación de la integridad cutánea.

Valoración por escala de Norton modificada

	Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
	Bueno 4	Alerta 4	Camina 4	Total 4	Ninguna 4
	Regular 3	Apático 3	Camina con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
	Malo 2	Confuso 2	Sentado 2	Muy limitada 2	Urinario o Fecal 2
	Muy Malo 1	Estuporoso 1	Encamado 1	Inmóvil 1	Urinario o Fecal 1
Puntuación	3	4	3	3	4

Fuente: (Calvo & Cartié, 2017) *Elaborado por:* Del Pezo Rodríguez Denise Yadira

Clasificación de riesgo:

Puntuación de 5 a 9----- riesgo muy alto.

Puntuación de 10 a 12----- riesgo alto

Puntuación 13 a 14 ----- riesgo medio.

Puntuación mayor de 14 ----- riesgo mínimo/ no riesgo

Ante la valoración por la escala de Norton Modificada, misma que nos ayuda medir e identificar el riesgo que padecen los usuarios en cuanto a úlceras por presión; se obtuvo una puntuación mayor de 14 puntos (riesgo mínimo/no riesgo), Por lo tanto se sobreentiende que la usuaria no presenta úlceras por presión de mayor riesgo, si no que las úlceras activas presentes en los miembros inferiores se asocian directamente a úlceras varicosas en relación a su patología vascular de trombosis venosa profunda.

Priorización de diagnóstico enfermero:

(00004) Riesgo de infección R/C alteración de la integridad de la piel en miembros inferiores, presencia de secreciones exudativas, color rojizo y olor fétido.

(000046) Deterioro de la integridad cutánea R/C deterioro de la circulación M/P úlceras varicosas con pérdida de integridad cutánea continua en ambas extremidades inferiores, tejido edematizado, con presencia de equimosis, tejido fibrinoso en el centro y granulación.

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- **¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?**

Bien Regular Malo

- **¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?**

Sí No ¿Cuál? : Dificultad en la deambulacion y no puede realizar sus actividades con normalidad por dolor y síntomas de pesadez por las úlceras varicosas.

- **¿Cuándo tiene dolor como lo trata?**

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- **¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?**

Bien Regular Malo

Priorización de diagnóstico enfermero:

(00132) Dolor agudo-dolor R/C agente lesivos biológicos (infección), M/P expresión facial y escala de Eva puntuación 7.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

- **¿Considera Ud. que ha ganado peso?**

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- **¿Considera Ud. que ha perdido peso?**

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- **¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?**

Sí No ¿Por qué?

- ¿Realiza actividades acordes con su edad?

Si No ¿Cuáles?

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación: Paciente no presenta ninguna alteración

Priorización de diagnóstico enfermero: No se encuentra alterado este patrón funcional.

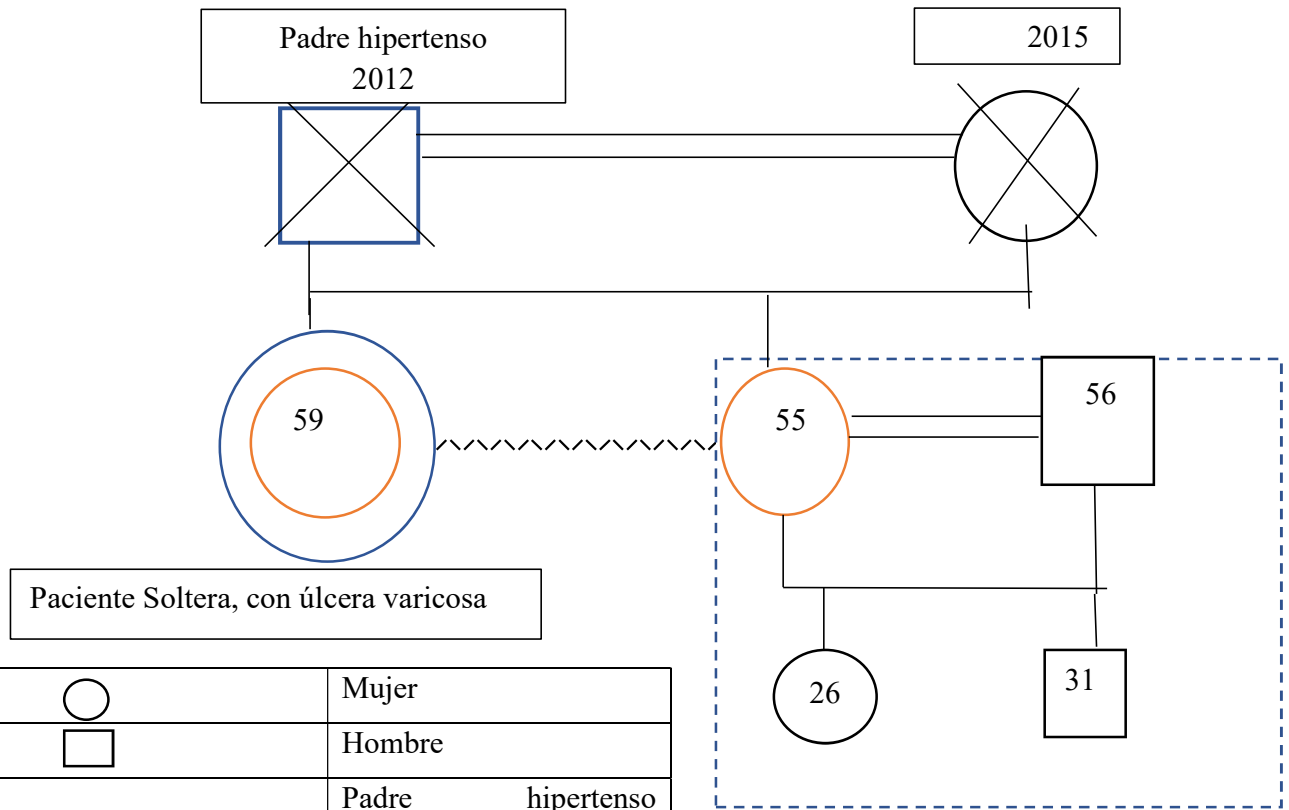
3.3.4. Equipos y materiales, tecnológicos

Para llevar a cabo la recogida de datos, se tomó como herramienta el formato de patrones funcionales con la estructura por dominios y clases de la taxonomía NANDA y planes de cuidado sin dejar atrás el consentimiento informado para la paciente de estudio. Correspondientes a los equipos, u materiales tecnológicos se utilizó un celular con cámara para evidenciar imágenes de evidencia como la firma del consentimiento informado, entrevista y más. También se dio uso de computador para el registro de datos y seguimiento de elaboración de estudio de caso.

Ante la valoración física nos apoyamos de equipos médicos como: tensiómetro para la toma de presión arterial, estetoscopio para la auscultación de focos aórticos, murmullo vesicular y ruidos hidroaéreos, termómetro para la toma de temperatura, pesa con tallímetro para calcular el peso y talla y así establecer el IMC, pulsioxímetro para la valoración de la saturación de oxígeno. También necesitamos una regla posteriormente estéril para la medición de las úlceras varicosas.

Familiograma

Familia M.R.M.



	Mujer
	Hombre
	Padre hipertenso facellido
	Madre hipertensa fallecida
	Mujer Hipertensa
	Persona con úlceras varicosas
	Línea de unión libre
	Línea de casado
	Línea de Convivencia
	Línea de conflicto

Elaborado por: Denise Yadira Del Pezo Rodríguez
 Fecha: 5/09/2020

La Familia Muñoz Rodríguez, constituida por F, Muñoz. (Padre hipertenso, fallecido en el 2012) y A, Rodríguez. (Madre Fallecida en el 2015), ellos concibieron a M, Muñoz. (Paciente de 59 años), quien es soltera y vive sola en casa de sus padres en Bastión Popular tipo c 1 Mz 13 Sol: 23, Rosa Muñoz (Segunda hija de 55 años), casada con Francisco Mendoza (esposo de 56 años), quienes concibieron 1 hijo (31 años), 1 hija (26 años) que actualmente conviven con sus padres.

Diagnostico familiar: paciente de sexo mujer de 59 años de edad, actualmente vive sola en el hogar que era de sus padres que ya fallecieron (padre hipertenso), tiene una hermana de 55 años de edad casada quien tiene una hija y un hijo y residen en casa propia. La paciente no mantiene una buena relación con su hermana debido a la personalidad de ella misma, vive sola y cuando necesita algo siempre se apoya en sus vecinos, además refiere que en ocasiones se siente muy triste por no tener a sus padres.

Planes de cuidados

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																
<p>Patrón 2: Nutricional metabólico.</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección.</p> <p>Clase: 2 Lesión o daño corporal</p> <p>Etiqueta: (00046) deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C: deterioro de la circulación</p> <p>M/P: úlcera varicosa con pérdida de integridad cutánea continua en ambas extremidades inferiores, tejido edematizado, con presencia de equimosis y tejido fibrinoso en el centro y granulación.</p>	<p>Dominio: II salud fisiológica Clase: I integridad tisular Meta o Resultado: (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <table border="1" data-bbox="549 853 855 1211"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Pigmentación de la piel</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Sensibilidad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Integridad de la piel.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Eritema</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Curación de la herida</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Necrosis</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	*Pigmentación de la piel			X			*Sensibilidad			X			*Lesiones cutáneas			X			*Integridad de la piel.		X				*Eritema		X				*Curación de la herida			X			*Necrosis			X			<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: L Control de piel y heridas Intervención: cuidados de las heridas</p> <div data-bbox="887 846 1295 1279" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. *Humedecer los vendajes con solución salina antes de retirarlos. *Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico según corresponda. *cuidados en la ulcera cutánea. *Aplicar crema adecuada, apositos adecuados al tamaño de la herida y vendaje apropiado para la herida. *Mantener la técnica de vendaje estéril. *Comparar y registrar cambios en la herida. *Enseñar al paciente el cuidado de la herida. </div> <p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: I control de piel/heridas Intervención: vigilancia de la piel</p> <div data-bbox="887 1346 1246 1529" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Observar si hay enrojecimiento, color externo, edema o drenaje en la piel y mucosas. *Observar si hay infecciones. *Instruir al paciente acerca de los signos de perdida de integridad cutánea. </div>	<p>Al efectuarse las intervenciones del cuidado de la herida, realizando curación de las misma con medidas estériles, se logra ayudar en el proceso de cicatrización, valorando y vigilando de manera exhaustiva su evolución, evitando compromiso de infección local.</p> <p>Ante el inicio de educación del paciente sobre autocuidado personal se logra concientización de su estado actual.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
*Pigmentación de la piel			X																																																	
*Sensibilidad			X																																																	
*Lesiones cutáneas			X																																																	
*Integridad de la piel.		X																																																		
*Eritema		X																																																		
*Curación de la herida			X																																																	
*Necrosis			X																																																	

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																																		
<p>Patrón 6: Cognitivo-perceptual</p>	<p>Dominio: 12. Confort Clase: 1 Confort Físico Etiqueta Diagnóstica: (00132). Dolor Agudo R/C: Agentes Lesivos (Biológicos-infección) M/P: expresión facial y escala de Eva puntuación 7</p>	<p>Dominio: 5 Salud percibida Clase: V - Sintomatología Resultado: (2102) Nivel del Dolor</p> <table border="1" data-bbox="531 745 876 965"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>* Dolor referido</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Irritabilidad</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Duración de los episodios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Dominio: 4 conocimiento y conducta de la salud Clase: Q conducta de la salud Resultado: (1605) Control del dolor</p> <table border="1" data-bbox="531 1055 876 1413"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Reconoce el inicio del dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Reconoce los factores causales</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Utiliza medidas de alivio no analgésico</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Utiliza analgesia de forma apropiada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Refiere cambios en los síntomas al personal de salud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	* Dolor referido		X				*Irritabilidad			X			*Expresiones faciales de dolor			X			*Duración de los episodios				X		Indicadores	1	2	3	4	5	*Reconoce el inicio del dolor		X				*Reconoce los factores causales			X			*Utiliza medidas de alivio no analgésico			X			*Utiliza analgesia de forma apropiada				X		*Refiere cambios en los síntomas al personal de salud				X		<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la Comodidad Física Intervenciones: (1400) Manejo del Dolor</p> <p>*Valoración del dolor (localización, característica, intensidad y aparición) *Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. *Enseñar los principios del manejo del dolor (cambios posturales) *Enseñar métodos no farmacológicos de alivio del dolor. *Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. *Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.</p> <p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la Comodidad Física Intervenciones: (2210) Administración de analgésicos</p> <p>Actividades: *Proporcionar alivio del dolor mediante analgésicos prescritos *Evaluar la eficacia del analgésico. *Comprobar ordenes medicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia. *Instruir para que se solicite la medicación según las necesidades para el dolor antes de que el dolor sea severo.</p>	<p>Ante la implementación de las intervenciones del manejo del dolor se logró en la paciente disminución de este síntoma relacionado a la presencia de la ulcers varicosas en las extremidades inferiores, evaluando constantemente con la escala de Eva, quedando con una puntuación de 2, consiguiendo un óptimo confort físico y emocional de esta sintomatología y por ende no afectando su bienestar y vida diaria.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																	
* Dolor referido		X																																																																				
*Irritabilidad			X																																																																			
*Expresiones faciales de dolor			X																																																																			
*Duración de los episodios				X																																																																		
Indicadores	1	2	3	4	5																																																																	
*Reconoce el inicio del dolor		X																																																																				
*Reconoce los factores causales			X																																																																			
*Utiliza medidas de alivio no analgésico			X																																																																			
*Utiliza analgesia de forma apropiada				X																																																																		
*Refiere cambios en los síntomas al personal de salud				X																																																																		

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																
<p>Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.</p>	<p>Dominio: 1 Promoción de salud Clase: 2 Gestión de Salud Etiqueta:(00078) Gestión ineficaz de la salud</p> <p>R/C: régimen terapéutico complejo y percepción de la gravedad del problema.</p> <p>M/P: Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria y reducir los factores de riesgos</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: Conducta de salud Meta o Resultado: *(1601)Conducta de cumplimiento *(1623)Conducta de cumplimiento: medicación prescrita</p> <table border="1" data-bbox="544 824 866 1518"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Conducta de cumplimiento</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conducta de cumplimiento, medicación prescrita:</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>*Toma la medicación a los intervalos prescritos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Toma la medicación con o sin alimentos, según la prescripción.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Conducta fomento de salud:</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Utiliza conductas para evitar los riesgos que comprometan su salud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	*Conducta de cumplimiento		X				*Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.		X				Conducta de cumplimiento, medicación prescrita:	1	2	3	4	5	*Toma la medicación a los intervalos prescritos		X				*Toma la medicación con o sin alimentos, según la prescripción.		X				*Conducta fomento de salud:		X				*Utiliza conductas para evitar los riesgos que comprometan su salud		X				<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: H control de fármacos Intervención: Enseñanza: medicamentos prescritos</p> <div data-bbox="930 801 1299 972" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>*Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. * Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento. *Instruir al paciente sobre como seguir las prescripciones según corresponda, ayudando en la creación de un horario de medicación.</p> </div> <p>Campo: 3 Conductual Clase: S educación al paciente Intervención: Enseñanza: proceso enfermedad</p> <div data-bbox="930 1066 1299 1227" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades: *Evaluar el conocimiento relacionado con el proceso de enfermedad. *Asesoramiento al paciente sobre la enfermedad (úlceras varicosas)</p> </div>	<p>Paciente con las actividades aplicadas se logró concientización sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento terapéutico en su condición actual, a más del compromiso de cumplirlo de acuerdo a su prescripción médica; Manteniendo esta intervención cuenta veces sea necesario y así mantener la responsabilidad de implicación de autocuidado del paciente.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
*Conducta de cumplimiento		X																																																		
*Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.		X																																																		
Conducta de cumplimiento, medicación prescrita:	1	2	3	4	5																																															
*Toma la medicación a los intervalos prescritos		X																																																		
*Toma la medicación con o sin alimentos, según la prescripción.		X																																																		
*Conducta fomento de salud:		X																																																		
*Utiliza conductas para evitar los riesgos que comprometan su salud		X																																																		

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																															
<p>Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.</p>	<p>Dominio 4 Actividad-reposo Clase: 5 Autocuidado Etiqueta: (00193) Descuido personal</p> <p>R/C: elección de estilo de vida</p> <p>M/P: higiene personal insuficiente y no adherencia de las actividades con la salud.</p>	<p>Dominio: I Salud funcional Clase: D Autocuidado Meta o Resultado: (0300) Autocuidados: Actividades de la vida diaria</p> <table border="1" data-bbox="539 880 898 1126"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Se baña</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Higiene corporal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Cuidados de lesiones</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Previene riesgos para la salud</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	*Se baña			X			*Higiene corporal			X			*Cuidados de lesiones			X			*Previene riesgos para la salud			X			<p>Campo: I Fisiológico: básico Clase: F facilitación del cuidado Intervención: Enseñanza con el autocuidado: AVD</p> <table border="1" data-bbox="922 857 1281 1182"> <tbody> <tr> <td> <p>*Instruir al paciente sobre la importancia de la higiene corporal. *Enseñar a la paciente sobre el cuidado de las heridas en el momento del baño. *Enseñar a la paciente que debe sobre como retirar los apósitos de manera correcta (humedeciendo los apósitos y retiro no brusco). *Enseñar a la paciente los métodos adecuados de colocar apósitos y vendaje en las heridas. *Educar a la paciente sobre el cuidado de heridas y posibles complicaciones (infección local)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	<p>*Instruir al paciente sobre la importancia de la higiene corporal. *Enseñar a la paciente sobre el cuidado de las heridas en el momento del baño. *Enseñar a la paciente que debe sobre como retirar los apósitos de manera correcta (humedeciendo los apósitos y retiro no brusco). *Enseñar a la paciente los métodos adecuados de colocar apósitos y vendaje en las heridas. *Educar a la paciente sobre el cuidado de heridas y posibles complicaciones (infección local)</p>	<p>Las intervenciones de enfermería se orientaron a la enseñanza de la importancia del autocuidado personal y el manejo adecuado de colocación de apósitos y vendaje en la herida en el hogar, logrando concientización y autocuidado más eficiente.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																														
*Se baña			X																																
*Higiene corporal			X																																
*Cuidados de lesiones			X																																
*Previene riesgos para la salud			X																																
<p>*Instruir al paciente sobre la importancia de la higiene corporal. *Enseñar a la paciente sobre el cuidado de las heridas en el momento del baño. *Enseñar a la paciente que debe sobre como retirar los apósitos de manera correcta (humedeciendo los apósitos y retiro no brusco). *Enseñar a la paciente los métodos adecuados de colocar apósitos y vendaje en las heridas. *Educar a la paciente sobre el cuidado de heridas y posibles complicaciones (infección local)</p>																																			

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																														
<p>Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.</p>	<p>Dominio: 11. Seguridad Protección Clase: I Infección Etiqueta Diagnostica: (00004) Riesgo de infección</p> <p>R/C: alteración de la integridad de la piel en miembros inferiores, presencia de secreciones exudativas, color rojizo y olor fétido.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: L Integridad tisular Resultado: (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p> <table border="1" data-bbox="528 779 890 1037"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Integridad de la piel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Eritema</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Temperatura de la piel</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Pigmentación anormal</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud. Clase: T control de riesgo y seguridad Resultado:(1902) Control del riesgo.</p> <table border="1" data-bbox="528 1137 890 1462"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Identifica los factores de riesgo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Identifica signos y síntomas de infección.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>* Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	*Integridad de la piel		X				*Lesiones cutáneas		X				*Eritema		X				*Temperatura de la piel		X				*Pigmentación anormal		X	X			Indicadores	1	2	3	4	5	*Identifica los factores de riesgo.		X				*Identifica signos y síntomas de infección.		X				* Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección.			X			<p>Campo: 4 seguridad Clase: Y control de riesgo Intervención: control de infecciones</p> <table border="1" data-bbox="914 741 1270 936"> <tr> <td> *Observar signos y síntomas de infección sistémica localizada *Normas asépticas en la curación de herida (lavado de manos, material estéril) *Administrar medicamentos según prescripción del médico. *Educar a la paciente sobre el cuidado de heridas y posibles complicaciones. </td> </tr> </table> <p>Campo: 4 seguridad Clase: Y control de riesgo Intervención: Protección contra infecciones</p> <table border="1" data-bbox="914 1003 1270 1272"> <tr> <td> Actividades: *Determinar los riesgos para la salud. *Inspeccionar la existencia de eritema, calor externo o exudados en la piel. *Proporcionar cuidado en la herida. *Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección *Educar a la paciente sobre la importancia de la higiene personal (baño y cuidados de heridas) *Fomentar descanso. </td> </tr> </table>	*Observar signos y síntomas de infección sistémica localizada *Normas asépticas en la curación de herida (lavado de manos, material estéril) *Administrar medicamentos según prescripción del médico. *Educar a la paciente sobre el cuidado de heridas y posibles complicaciones.	Actividades: *Determinar los riesgos para la salud. *Inspeccionar la existencia de eritema, calor externo o exudados en la piel. *Proporcionar cuidado en la herida. *Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección *Educar a la paciente sobre la importancia de la higiene personal (baño y cuidados de heridas) *Fomentar descanso.	<p>A través de las intervenciones de enfermería ejecutadas se logró el control de la infección, favoreciendo al proceso de cicatrización de heridas, contribuyendo con curaciones asépticas y administración de antibióticos prescritos. también se brindó consejería al paciente sobre el autocuidado personal que debe llevar (higiene y cuidados de heridas), consiguiendo que la paciente pueda detectar oportunamente signos y síntomas infecciosos en el hogar.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																																													
*Integridad de la piel		X																																																																
*Lesiones cutáneas		X																																																																
*Eritema		X																																																																
*Temperatura de la piel		X																																																																
*Pigmentación anormal		X	X																																																															
Indicadores	1	2	3	4	5																																																													
*Identifica los factores de riesgo.		X																																																																
*Identifica signos y síntomas de infección.		X																																																																
* Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección.			X																																																															
*Observar signos y síntomas de infección sistémica localizada *Normas asépticas en la curación de herida (lavado de manos, material estéril) *Administrar medicamentos según prescripción del médico. *Educar a la paciente sobre el cuidado de heridas y posibles complicaciones.																																																																		
Actividades: *Determinar los riesgos para la salud. *Inspeccionar la existencia de eritema, calor externo o exudados en la piel. *Proporcionar cuidado en la herida. *Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección *Educar a la paciente sobre la importancia de la higiene personal (baño y cuidados de heridas) *Fomentar descanso.																																																																		

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez.

Seguimiento de evaluación del proceso de atención de enfermería en usuaria con úlcera varicosa. Centro de salud Bastion Popular Tipo C, guayaquil 2020

Paciente de sexo mujer de 59 años de edad que reside en la ciudad de Guayaquil- Bastión Popular, con antecedentes de trombosis venosa profunda y úlceras varicosas en extremidades inferiores; mediante las diferentes asistencias al sub centro de Salud Bastión Popular Tipo C, para la aplicación el proceso de atención de enfermería se realizó el seguimiento y cuidado en diferentes etapas acorde a la condición de salud actual de la paciente. Ante la valoración se constató la presencia de lesiones abiertas por las úlceras varicosas que denotaban el deterioro de integridad cutánea de la zona afectada y demás síntomas relacionados como el dolor, riesgo de infección y un punto a recalcar es el deficiente autocuidado personal. Las úlceras varicosas en en el tercio distal en la cara lateral interna, y zona supra maleolar en ambas extremidades inferiores de la paciente denotaban un grado de severidad, presentando en el lecho de secreciones exudativas y bordes con tejido de granulación, requiriendo atención inmediata. Para ello se emplearon las intervenciones de enfermería abordando cuidados específicos como en el cuidado de herida, manejo del dolor, control de infecciones, actividades de autocuidado, entre otros.

Resultó necesario la reevaluación de los planes de cuidados ejecutados, considerando la permanencia de algunos diagnósticos de enfermería por las características de las manifestaciones clínicas propias de esta patología vascular.

Planes de Cuidados

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																										
<p>Patrón 2: Nutricional metabólico.</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad / Protección.</p> <p>Clase: 2 Lesión o daño corporal</p> <p>Etiqueta: (00046) deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C: deterioro de la circulación</p> <p>M/P: cicatrización de úlceras varicosas en fase de epitelización y maduración, sin presencia de tejido fibrinosos o sustancias exudativas.</p>	<p>Dominio: II salud fisiológica Clase: I integridad tisular Meta o Resultado: (1101) Integridad tisular: pie y membranas mucosas.</p> <table border="1" data-bbox="536 831 898 1133"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*Pigmentación de la piel</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Sensibilidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Lesiones cutáneas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Integridad de la piel.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Eritema</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Curación de la herida</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	*Pigmentación de la piel				X		*Sensibilidad				X		*Lesiones cutáneas				X		*Integridad de la piel.				X		*Eritema				X		*Curación de la herida				X		<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: L Control de piel y heridas Intervención: cuidados de las heridas</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. *Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico según corresponda. *cuidados en la ulcera cutánea. *Aplicar crema adecuada y vendaje apropiado para la herida. *Mantener la técnica de vendaje estéril. *Comparar y registrar cambios en la herida. *Enseñar al paciente el cuidado de la herida. <p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: I control de piel/heridas Intervención: vigilancia de la piel</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Observar si hay enrojecimiento, color externo, edema o drenaje en la piel y mucosas. *Observar si hay infecciones. *Instruir al paciente acerca de los signos de pérdida de integridad cutánea. 	<p>Ante las intervenciones implementadas en la paciente y el cuidado de las heridas se logró la recuperación de la integridad cutánea en la zona afectada, evidenciando fase cicatrización de epitelización en unas lesiones y maduración, además una disminución del tamaño de las misma. Se consiguió la implicación total de la paciente en el autocuidado de las lesiones que por ende facilitaron un proceso de cicatrización efectivo. Actualmente se mantiene las curaciones y cuidados de las heridas como la vigilancia evitando futuras recidivas u procesos infecciosos.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																									
*Pigmentación de la piel				X																																										
*Sensibilidad				X																																										
*Lesiones cutáneas				X																																										
*Integridad de la piel.				X																																										
*Eritema				X																																										
*Curación de la herida				X																																										

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																								
<p>Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.</p>	<p>Dominio 1 Promoción de salud Clase: 2 Gestión de Salud Etiqueta: (00162) Disposición para mejorar la gestión en salud. R/C: deseo de mejorar la gestión de enfermedad, autocuidado y régimen terapéutico</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: Conducta de salud Meta o Resultado: *(1601)Conducta de cumplimiento *(1623)Conducta de cumplimiento: medicación prescrita</p> <table border="1" data-bbox="544 819 866 1471"> <thead> <tr> <th data-bbox="544 819 699 898">Indicadores</th> <th data-bbox="699 819 730 898">1</th> <th data-bbox="730 819 762 898">2</th> <th data-bbox="762 819 794 898">3</th> <th data-bbox="794 819 826 898">4</th> <th data-bbox="826 819 866 898">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="544 898 699 1021">*Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1021 699 1283">(1623)Conducta de cumplimiento, medicación prescrita: * Obtiene la mediación necesaria *Toma la medicación a los intervalos prescritos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1283 699 1471">(1602) Conducta fomento de salud: *Utiliza conductas para evitar los riesgos *Autocuidado personal .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	*Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.				X		(1623)Conducta de cumplimiento, medicación prescrita: * Obtiene la mediación necesaria *Toma la medicación a los intervalos prescritos.				X		(1602) Conducta fomento de salud: *Utiliza conductas para evitar los riesgos *Autocuidado personal .				X		<p>Campo: 2 Fisiológico complejo Clase: H control de fármacos Intervención: Enseñanza: medicamentos prescritos</p> <div data-bbox="930 801 1294 969" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>*Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. * Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento. *Instruir al paciente sobre como seguir las prescripciones según corresponda, ayudando en la creación de un horario de medicación.</p> </div> <p>Campo: 3 Conductual Clase: S educación al paciente Intervención: Enseñanza: proceso enfermedad</p> <div data-bbox="930 1066 1294 1234" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Actividades: *Evaluar el conocimiento relacionado con el proceso de enfermedad. *Asesoramiento al paciente sobre la enfermedad. * Fomentar en la paciente sobre la importancia del mantenimiento del autocuidado personal.</p> </div>	<p>Paciente con las actividades aplicadas se logró concientización sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento terapéutico en su condición actual, a más del compromiso de cumplirlo de acuerdo a su prescripción médica; Manteniendo esta intervención cuenta veces sea necesario y así mantener la responsabilidad de implicación de autocuidado el paciente.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
*Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito.				X																								
(1623)Conducta de cumplimiento, medicación prescrita: * Obtiene la mediación necesaria *Toma la medicación a los intervalos prescritos.				X																								
(1602) Conducta fomento de salud: *Utiliza conductas para evitar los riesgos *Autocuidado personal .				X																								

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez.

3.3.5. Análisis individual de caso

Etapas inicial.

Al comenzar el seguimiento del caso en la paciente de estudio se valoró su condición actual, mediante instrumento de recolección de datos, examen físico etc. Nos encontramos ante un caso de úlceras varicosas con más de 4 años de evolución, asociada a trombosis venosa profunda en una paciente de sexo mujer de 59 años de edad. Constatando una afección de salud de tipo crónico manifestándose con deterioro de la integridad cutánea en extremidades inferiores enmarcando lesiones abiertas, a más de ello se constató un proceso infeccioso activo con tejido edematizado, rojizo, exudado purulento, tejido fibrinoso en el centro de las lesiones y demás síntomas en conjunto como el dolor con una escala de EVA de 7. Posterior a la valoración como parte del proceso de atención de enfermería se empezó a establecer diagnósticos enfermero y planificar actividades dirigidas a la mejora de las misma. Se priorizó cuidados holísticos como: cuidados de la herida que ayudaron ya desde el inicio al proceso de cicatrización , manejo del dolor optando para un mejor confort, control de infección con curaciones estéril y administración de antibióticos según prescripción.

Ante la valoración ejecutada también se evidenció gestión ineficaz de salud englobando el autocuidado y cumplimiento de régimen terapéutico deficiente. Por lo cual se implementaron actividades de promoción de salud, con el objetivo de involucrar a la paciente en su autocuidado; logrando concientizar la importancia de la práctica de ello en su vida diría y bienestar.

Continuidad del seguimiento.

Con el seguimiento del caso y la implementación de las actividades priorizadas se fue poco a poco logrando un mejor bienestar. Nos encontrábamos en una fase de proceso de cicatrización de heridas donde ya no se evidenciaba en su totalidad compromiso de deterioro cutáneo. Por otro lado, correspondiente al dolor se mantenía en constante valoración de la escala de EVA constatando un mejor alivio de esta sintomatología y optando por un mejor confort mediante la administración de analgesia y medias no terapéuticas.

Al efectuarse un control total de un proceso infeccioso, con las medidas implementadas como el cuidado de las lesiones, con curaciones estériles, administración de antibiótico y valorando en cada curación el estado de la herida y signos o síntomas de infección , nos

ayudaron a contrarrestar una nueva infección local. Se mantenía en constante educación al paciente sobre el autocuidado que debía tener para evitar esta complicación, consiguiendo de poco a poco su integración con el tratamiento.

Etapas final del seguimiento.

Un punto de relevancia es que la propuesta planteada se ejecutó en base a criterios enfermeros estandarizados, misma que nos provee un amplio conocimientos que a su vez permiten la documentación del cuidado de enfermería, relacionando así a los resultados de un estudio español por parte de Raña (2015) en el que se refleja que el éxito de un tratamiento se orienta en reducir la variabilidad en la atención y el fomento de la práctica clínica basada en la evidencia científica disponible, haciendo hincapié en el caso de pacientes con úlcera varicosas que se pueden reducir con el tiempo de cicatrización y aparición de recurrencia, controlando también su factor de riesgo asociado como una patología vascular de base (trombosis venosa profunda).

Ante las intervenciones de enfermería realizadas durante el periodo de seguimiento del cuidado integral que se brindó se logró recuperación del tejido cutáneo en las extremidades inferiores, evidenciando la cicatrización de heridas en las lesiones de las úlceras varicosas quedando en fase de epitelización y maduración en estas. Por lo consiguiente a la sintomatología del dolor el resultado de la valoración dio una escala de EVA con puntuación de 2 consiguiendo efectivamente un mejor confort físico evidenciado en su parte emocional y referencia de la paciente.

Se logró en la paciente concientización sobre el autocuidado personal que debe llevar, logrando el compromiso con la implementación del régimen terapéutico como parte del tratamiento, cuidado en las heridas y estilo de vida.

3.4. Conclusiones

- A través de esta investigación bibliográfica-teórica-cualitativa se logró profundizar en la información y aspectos generales de las úlceras varicosas y su repercusión como un problema de salud pública actual de carácter crónico y doloroso que requiere de un tratamiento integral. Se establecieron patrones funcionales con estructura de dominios de la NANDA de mayor predominio para dar seguimiento adecuado a la usuaria.
- De acuerdo al proceso de atención de enfermería se precisó en brindar cuidados holísticos con sentido humanísticos eficientes ante un método sistemático de intervenciones específicas en paciente con úlcera varicosa permitiendo, además, la inclusión de la paciente en ser parte de su autocuidado. Se priorizaron diagnósticos de enfermería de acuerdo a la valoración por dominios, planteando intervenciones que ayudaran a la mejora en el bienestar de la paciente.
- Una vez determinado los problemas de salud, se ejecutaron los cuidados de enfermería de manera eficiente enfatizando en la recuperación de la integridad cutánea de los miembros inferiores, manejo del dolor y fomento del autocuidado.
- Tras el seguimiento del caso a nuestra paciente e implementación de los planes de cuidado de enfermería acompañado de la valoración y evaluación periódica, se pudo evidenciar que las intervenciones holísticas propuestas y ejecutadas han sido eficientes alcanzando así resultados favorables evitando el agravamiento del cuadro clínico y mejorando el curso de las lesiones. Una vez concluida las intervenciones se procedió a capacitar a la paciente sobre la importancia de llevar a cabo las curaciones de forma diaria, con una actitud positiva y decidida asumir el rol de su propio autocuidado personal.
- La valoración inicial, continua, generalizada y focalizada para enfermería constituye una poderosa herramienta capaz de captar la realidad de la situación de salud que vive la usuaria; Por tanto, se concluye que un plan de atención en enfermería oportuno destinado a este tipo de paciente resulta de vital relevancia su implementación puesto a que, los cuidados estarán enfocados en el cuidado de la herida, proceso de cicatrización entre otros síntomas relacionados y sobre todo la promoción de salud favoreciendo al autocuidado.

3.5. Recomendaciones

- Proponer que esta investigación sea utilizada como guía o referencia para futuros trabajos investigativos, donde se logre profundizar aspectos relevantes sobre la enfermedad y cuidados oportunos, para renovar o actualizar intervenciones a nivel de la salud preventiva evitando complicaciones que comprometan el bienestar y calidad de vida al usuario.
- Orientar al personal de salud y futuros profesionales sobre esta patología para que se implementen cuidados específicos y adecuados; en relevancia el cuidado de heridas para lograr una cicatrización eficaz y evitar una recidiva de la misma.
- Las Úlceras varicosas al ser una patología crónica requiere de la implementación de un proceso de atención de enfermería integral y que de esta manera se sigan valorando el estado de la úlcera, debido a que, a través de este método puedes identificar la evolución de la misma y que tipo de intervenciones debes aplicar.
- Educar a los pacientes sobre los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de las úlceras varicosas en miembros inferiores, para que puedan concientizar y acudir periódicamente a los controles de salud y contrarrestar su desarrollo.
- Socializar con el personal de enfermería sobre los cuidados se deben ejecutar para mejorar el estilo de vida ante pacientes con esta patología.
- Llevar a cabo el seguimiento continuo de la paciente aun después de culminadas las intervenciones de enfermería para asegurar el mantenimiento de resultados a largo plazo.
- Sugerir que debe seguir desarrollándose estudios sobre las úlceras varicosas en miembros inferiores, para que los niveles de atención tengan información actualizada

Apartados finales.

4. Referencias Bibliográficas

- Asamblea Nacional, Constitución de la República del Ecuador. (1 de Agosto de 2018). Derecho Lesglativo 0. Quito, Ecuador: Ediciones Legales. Obtenido de Art.32, capítulo segundo derechos del buen vivir, Sección séptima salud: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Calvo, R., & Cartié, & C. (2017). La escala de Norton modificada por el INSALUD y sus diferencias en la práctica clínica. *Gerokomos*, 18(4), 1-6. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n4/1134-928X-geroko-28-04-00194.pdf>
- CScBednarčík, P. (6 de diciembre de 2019). *Biomag*. Obtenido de Úlcera varicosa: <https://www.biomag-magnetoterapia.es/ulcera-varicosa/>
- Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal. (2016). *Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento a pacientes con heridas Agudas y Crónicas.OPS.OMS*. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf
- Gomez, A. (2008). Úlceras vasculares. Factores de riesgo, clínica y prevención. *Farmacia Profesional*, 22(6), 33-38. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-vasculares-factores-riesgo-clinica-13124067>
- Gómez, P. (2015). Revisión del tratamiento de las úlceras venosas: terapia compresiva. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 3(1), 43-24. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5048893>
- Guerra, C. (noviembre de 2019). *Manual de usuario urkund*. Obtenido de <https://www.umet.edu.ec/wp-content/uploads/2019/11/ManualDeUso-Plataforma-URKUND.pdf>
- Guimarães, J., & Nogueira, L. (2010). Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. *Enfermería Global*(20). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision2.pdf>
- Guzón, O. (18 de octubre de 2010). *Insuficiencia Venosa Crónica*. Obtenido de <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2010/10/18/44770.pdf>

- Hermosín, A., Pereira, E., & Calviño, I. (2017). Cuidados de Enfermería en úlceras venosas. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ulceras-venosas/>
- LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. (22 de Diciembre de 2006). Ley 77. Ecuador: Registro Oficial Suplemento. Obtenido de Ley 77, Registro Oficial Suplemento 423: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-DE-PACIENTE-RO-626-3-02-1995.pdf>
- LEY ORGANICA DE SALUD. (18 de Diciembre de 2015). Ley 67. Ecuador: Registro Oficial Suplemento. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lopes, M., & Bonato, F. (Octubre de 2012). Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. *Enfermería Global*, 11(28), 137-146. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400009
- Mera, E. (Octubre de 2018). *Plan de Atención de Enfermería para Pacientes con Úlcera Varicosa Atendidos en el Área de Cirugía Vascular del Hospital General Ambato*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9333/1/IFECUAENF003-2018.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Nettel, F. y. (2013). Primer consenso latinoamericano de úlceras venosas. Resumen. *Revista Mexicana de angiología*, 41(3), 95-126. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2013/an133b.pdf>
- Nieves, B. d., & Amezcua. (25 de noviembre de 2014). *Gomeres*. Obtenido de Virginia Henderson: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Raña, C. (2015). *Terapia comprensiva en úlceras varicosas en la práctica clínica*. Obtenido de Tesis Doctoral UDC:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16415/RanaLama_CamiloDaniel_TD_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rial, L. (2017). Enfermedad venosa crónica. Conceptos actuales y avances terapéuticos. *Medicine*, 12(41), 2448-2457. Obtenido de <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/134%20enfermedad%20venosa%20cronica.pdf>

Roldán, A. y. (2017). *Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético* (Tercera ed.). Madrid: AEEVH: Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas. Obtenido de Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético: <https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ulceras/Guia-de-Practica-Clinica-web.pdf>

Sosa, O. (2017). Úlceras flebostáticas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul*, 18 (1), 83-84. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v18n1/ang08117.pdf>

Zea, C., & Viejó, B. (5 de agosto de 2019). *Prevalencia de úlceras varicosas en miembros inferiores en pacientes que asistieron a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2018*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13280/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-559.pdf>

:

5. Anexos

Anexo 1: consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTADUAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE ANALISIS DE CASO

Título del Estudio: Plan de atención de enfermería en usuaria con úlcera varicosa. Centro de salud Bastión Popular tipo C, Guayaquil 2020

Investigadora: Denise Yadira Del Pezo Rodríguez

Le invitamos a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: Identificar los aspectos generales de las úlceras varicosas mediante el análisis de un estudio de caso, con el fin de emplear un plan de atención de enfermería oportuno.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las encuestas. Cuando los resultados de este estudio sean publicados la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique a Ud. o a su familia será revelada o publicada.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacérsela saber. Las investigadoras están dispuestas a responder sus inquietudes y comentarios.

UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISION PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, CON SU FIRMA

UD ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y

QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR.

Muñoz Rodríguez Marilín
Firma de Participante

Anexo 2: oficios

 Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 574 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 17 de agosto de 2020

Señor Doctor
Edison Láinez
COORDINADOR TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C"
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES	CEDULA	ANÁLISIS DE CASO
1-	DEL PEZO RODRIGUEZ DENISE YADIRA	0928383827	PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN USUARIA CON ULCERA VARICOSA. CENTRO DE SALUD BASTION POPULAR TIPO C, GUAYAQUIL 2020

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,




Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg



Anexo 3: formato de valoración

HISTORIA DE ENFERMERIA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: **Edad:** **Sexo:** H M **H.C.U:** **GS:**

Dirección: **Estado Civil:**

Instrucción: Primaria

observación directa

Motivo de consulta:

Motivo de Ingreso:

Entrevista y examen físico

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:

MB B R M

- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a?

Si No ¿Cuál?: control de presión arterial

- ¿Asiste a controles de salud?:

Si No ¿Cuál?:

- ¿Cumple Ud. ¿El plan terapéutico?

Si No Observación:

- ¿Dónde acude cuando se enferma?

Hospital Farmacia Vecinos Otros

- ¿Qué hábitos tiene Ud.?:

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- ¿Convive con algún animal?

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

- ¿Toma Ud. medicamentos?

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: paciente con úlceras varicosas asociada con diagnóstico médico de trombosis venoso profunda.

Quirúrgicos: Ninguno

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Priorización del diagnóstico enfermero.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?

- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras
Hortalizas Frutas

- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?

- 1 2 3 + de 3 Observación:

- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?

Sí No

- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?

Sí No

- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?

1 2 3 + de 3

- **Describa un día de comida.**

Desayuno:

Almuerzo:

Merienda:

Valoración de problemas en la boca: si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

- **Valoración de problemas para comer:**

- **Dificultades para masticar o tragar:**

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** Paciente no requiere alimentación enteral.

- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:**

- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:**

- **Alergias:**

- **Suplementos alimenticios y vitaminas:**

- **Valoración de la piel:**

- **Alteraciones de la piel:** fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración

- **Lesiones cutáneas:** abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas

- Con respecto al IMC: Peso kg Talla m IMC Kg/m²

- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a _____

Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Observe la lengua (tamaño, posición, textura, movimiento, lesiones), características de las encías, dientes (naturales o artificiales), amígdalas, faringe, orofaringe, laringe, mucosa oral, aspecto de las comisuras labiales, coloración de los labios

(palidez, cianosis, hidratación), secreciones, tono de voz, dicción, aliento (fétido, cetónico, alcohólico, higiene y gusto).

Examen de la cavidad abdominal:

Características (plano, globuloso, excavado) si sigue o no los movimientos respiratorios, a la palpación si es o no doloroso, especificar si es (superficial o profundo), presencia de heridas, cicatrices, circulación colateral, arañas vasculares y medir frecuencia respiratoria.

Zonas del abdomen: se dividen en 9 cuadrantes.

Cuadrantes y principales órganos que aparecen en cada uno de ellos.

- 1- **Epigastrio:** estómago, duodeno, páncreas y vasos sanguíneos.
- 2- **Mesogastrio:** colon transversal, vasos sanguíneos.
- 3- **Hipogastrio:** vejiga y útero.
- 4- **Hipocondrio derecho:** hígado, vesícula, ángulo hepático del colon.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** bazo, ángulo esplénico del colon y páncreas.
- 6- **Flanco derecho:** colon ascendente y riñón derecho.
- 7- **Flanco izquierdo:** colon descendente y riñón izquierdo.
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** ciego, apéndice, genitales internos en la mujer.
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** sigmoideo y genitales internos en la mujer.

Inspección: Con el paciente desnudo y acostado. Mediante esta técnica se precisará: volumen, forma, relieve, simetría, las pulsaciones, la integridad de la piel y el patrón respiratorio, la presencia o no de protuberancias, el estado del ombligo y la movilidad del abdomen, entre otros.

- **Una hemorragia intra- abdominal** puede producir la pérdida de color del área umbilical, por los pigmentos de sangre que llegan allí a través de los vasos linfáticos en el ligamento umbilical medio.
 - En la pancreatitis se presentan pigmentos azulosos peri umbilical.
 - En el derrame de bilis aparece un ombligo con pigmentación amarilla.

- Ombligo protuberante en la hernia umbilical.
- La masa de la parte superior del abdomen puede desplazar al ombligo hacia abajo como ocurre en la ascitis
- También se debe observar la distribución del vello abdominal y púbico, de acuerdo a las características del sexo y algunas enfermedades de carácter hormonal.
- Observar las pulsaciones abdominales que pueden hacerse evidentes: la de la aorta abdominal en la línea media del ombligo.

Auscultación: Se identificarán los ruidos normales y patológicos. Se podrán escuchar los ruidos hidroaéreos, se oyen mejor en Fosa Ilíaca Izquierda.

Percusión: Mediante este se identifican los diferentes sonidos abdominales, los que dependen de la naturaleza más o menos semisólido de las vísceras intra abdominal. Mediante la misma se precisará:

- sonoridad de vísceras huecas: timpanismo
- Sonoridad de vísceras macizas: matidez y submatidez.

Observaciones:

Priorización del diagnóstico enfermero.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- ¿Con que frecuencia orina al día?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Cómo es la intensidad de su orina?

- Fuerte Débil Entrecortado

- ¿Siente alguna molestia al orinar?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?

Sí No

- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?

- 1 2 3 + de 3

- **¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:**

- Normal Duras Líquidas Fétidas

-Identifique según escala de Bristol se encuentra en puntuación de: deposiciones tipo 4 con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave.

- **¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?**

Sí No

- **¿De qué color son sus deposiciones?**

- Blanquecinas Negruzcas Verdosas **observación:**

- **¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?**

- Sí No ¿Cuál?

- **¿Cómo es su sudoración:**

Escasa Excesiva

Observación:

Examen físico

-**Intestinal:** Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías.

-**Incontinencia Urinaria:** características de la orina

- **Problemas de micción:**

- **Sistemas de ayuda** (absorbentes, colectores, sondas, ostomías)

- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: describir presencia de secreciones, sonda vesical, diuresis y sus características, describir región inguinal, si hay presencia de lesiones o micosis etc.

Priorización del diagnóstico enfermero.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

CLASES. - Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado

- **¿Cuántas horas duerme usted diariamente?**

4 6 8 + de 8

- ¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño?

Sí No

- ¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo? Días Meses Años

-¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No

-¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo?: 2 a 4 horas

-¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál?

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

Sí No

-¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana Ninguno

-¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

-¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

-¿Puede usted?

Valore según la escala de Katz (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria)

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.
2. Vestirse	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.

	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.
3. Uso del urinario	Independiente: Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al urinario.
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos.
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación.
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral

- Examen Físico:

Examen físico del Tórax: Se consideran 3 partes. Anterior, posterior y lateral. Características (si está o no normo configurado, simétrico o asimétrico), se describen las mamas en la mujer o mamilas en el hombre, se debe describir si está o no monitorizado, presencia de cicatriz u otro tipo de lesiones, tiraje, al dorso de la columna describir (lordosis, sifosis, escoliosis).

Exploración de las mamas: Observe la simetría, posición, tamaño, pezones (exudados, retracción, sangramiento, ulceración e inversión), eritema, edema, firmeza o elasticidad de los tejidos, dolor, hinchazón, presencia de lunares y nódulos visibles ginecomastia (volumen excesivo de las mamas en el hombre). En la mujer se explora mediante 2 métodos de mapeo: el método horario o del reloj y el de los cuadrantes.

-Valoración del estado cardiovascular:

- Inspección: En este caso se continúa inspeccionando el tórax. Se debe colocar al lado derecho del paciente y se observará coloración de la piel y latidos, no solo del área precordial, sino también de la región epigástrica y cervical. En este se puede observar el latido o choque de la punta. Se denomina choque de la punta al levantamiento que experimenta la región apexiana, por el empuje de la punta del ventrículo izquierdo hacia delante, durante el comienzo de la sístole cardiaca.

- **Palpación:** Con el paciente en decúbito supino se palpa toda el área precordial, la mano debe tener una temperatura moderada. La palma de la mano es más sensible a la palpación y la punta de los dedos es más sensible a las pulsaciones, como el choque de la punta. El choque o latido de la punta coincide con el foco mitral.

-**Percusión:** La percusión se realizará con un golpe de percusión débil, marcándose solo donde el sonido es mate. Se realiza dentro de los espacios intercostales.

- **Auscultación:** Se realiza con el paciente en decúbito supino, lateral izquierdo y sentado hacia delante. La auscultación se debe realizar en toda la región precordial, tanto en sus 4 focos principales de auscultación como en otros adicionales, también se ausculta la región del epigastrio y en el cuello.

- **Frecuencia cardíaca o PA:** mmHg en decúbito dorsal.

FC: pulsaciones por minutos.

FR: respiraciones por minuto.

Temperatura axilar: °C

Saturación de oxígeno: %

-**Cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia:** No presenta

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí No

- ¿Sufre de Disnea?:

Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:

Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?:

Sí No

- ¿Presenta expectoración?:

Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?

Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?

Sí No

- ¿Se encuentra usted encamada?

Sí No

- **Examen Físico:**

Examen físico del Sistema Respiratorio: Paciente sentado, tórax desnudo, siempre respetando el pudor y la privacidad del paciente. Medir frecuencia respiratoria y temperatura axilar.

Inspección: Estado de la piel del tórax, del Tejido Celular Subcutáneo (TCS) y de las estructuras músculo esqueléticas, configuración y simetría. Debemos inspeccionar la tráquea y los movimientos respiratorios. Generalmente las mujeres respiran con movimientos torácicos, mientras que los hombres y los niños respiran con el diafragma.

Palpación: Se palpa sensibilidad (dolor), expansibilidad torácico e intensidad de las vibraciones vocales.

Auscultación: Murmullo vesicular (audible o no) con presencia de estertores (si o no), si presenta sibilancia, roncós.

Priorización del diagnóstico enfermero.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASES.- Atención – Orientación – Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación.

- **Nivel de conciencia:**

Consiente Somnoliento Estuporoso

-**Se encuentra orientado**

Sí No

- **¿Se encuentra desorientado:**

Tiempo Espacio Persona

- **Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión?**

Sí No

- **¿Ha tenido Cambios en la concentración?**

Sí No

- **¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles?**

Sí No

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia:

Adecuada NO adecuada

Sensorio:

Visión: Normal Disminuida Ausente

Audición: Normal Disminuida Ausente

Olfato: Normal Disminuida Ausente

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente

-Nivel de consciencia y orientación__ Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona__

Escala de Glasgow

Respuesta ocular Respuesta verbal

Respuesta ocular

Espontánea.....4 pts
estímulos verbales.....3 pts
dolor.....2 pts
de respuesta..... 1 pto

Respuesta verbal

Orientado..... 5 pts A
Desorientado/confuso..... 4 pts Al
Incoherente..... 3 pts Ausencia
Sonidos incomprensibles...2 pts
Ausencia de respuesta.....1 pto

- **Puntaje de la Escala de Glasgow: 14 puntos**

- ¿Presenta síntomas depresivos:

Sí No

- **Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:**

Sí No

- **Presenta dolor o algún síntoma asociado?:**

Sí No

-**Tipo de dolor localización, intensidad:**

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

-¿Tiene alteraciones de la conducta?:

Irritabilidad intranquilidad agitación

Examen Físico:

Examen neurológico: Se examinan los pares craneales, entre otros.

SNC: Se describe si está orientado en tiempo espacio y persona, coherente o incoherente. Se incluyen determinadas sustancias de olor y sabor fuertes, como menta, café y perfumes, para probar el sentido del gusto y del olfato, probetas con agua fría y caliente para ensayar las sensaciones, y algodón y alfileres para determinar las facultades sensoriales de la piel.

Se examina sistema locomotor, mediante la postura, la marcha, el desarrollo muscular, la simetría y la coordinación.

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?

- Persona Positiva Persona Negativa

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí No

- ¿Cómo se describe a sí mismo?

- Útil Inútil Ansioso otros

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo?

Sí No

- ¿Ha notado cambios en su personalidad?

Sí No

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

- Fácilmente Dificilmente Indiferente

Examen Físico:

Imagen corporal, limpieza de mucosas y cavidades etc.

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

No se encuentra alterado este patrón funcional.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES. -Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

- **Vive:**

Solo Con Familiares con Amigos

- **¿Qué papel cumple en su familia?**

Esposo/a Hijo/a Otro

- **¿Se siente parte de su núcleo familiar?**

Sí No A veces

- **¿Cómo considera su entorno Familiar?**

Bueno Regular Malo

- **¿Cómo son las Relaciones Familiares?**

Afectivas Hostiles Indiferente

- **¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?**

Sí No

- **¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?**

Afectivas Hostiles Indiferente

- **¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?**

Sí No

Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono

Violencia Domestica Otros Ninguno

- **¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?**

Familia Amigos Otros Nadie

- **¿Ha sufrido algún tipo de violencia?**

Sí No

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 8 sexualidad

CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- **¿Se identifica Ud. con su sexo?**

Sí No

- ¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?

< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?

Hombre Mujer Ambos

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

- 1 2 3 + de 3 Ninguno

- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____

- ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Utiliza anticonceptivos?

¿Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? Hace 2 años

Observaciones:

Priorización del diagnóstico enfermero.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASES. - Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neuro comportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa
Irritable Agresiva Otro

- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?

Medicina Droga Alcohol Otros Nada

- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?

Afrontamiento Negación Indiferencia

- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No

¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?

Sí No

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Sí No

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica?

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- ¿Qué le gusta más a Ud.?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro?

Sí No ¿Cuál?:

- Cree Ud. en:

Ojo Espanto Mal Aire Brujería Ninguna

Observación:

Priorización de diagnóstico enfermero.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No ¿Cómo?

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?

Sí No

Examen Físico:

Miembros Superiores: Simetría (simétricos o no) Movimientos: Amplios o reducidos) Dolor o crepitación, deformidades óseas visibles. Medir: Tensión arterial, pulso y temperatura. Describir presencias de punturas venosas y localización.

Miembros Inferiores: Describir simetría, presencia de varices, edemas, movimientos (amplios o reducidos) Dolor o crepitación y deformidades óseas visibles.

Priorización de diagnóstico enfermero.

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Malo

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál? :

- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Priorización de diagnóstico enfermero.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento –Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No ¿Por qué?

- ¿Realiza actividades acordes con su edad?

Si No ¿Cuáles?

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación:

Priorización de diagnóstico enfermero.

Anexo 4 Formato Proceso de Atención de Enfermería

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN												
	<p>Dominio Clase</p>	<p>Dominio Clase</p> <table border="1" data-bbox="560 943 868 1144"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 943 711 972">Indicadores</th> <th data-bbox="711 943 740 972">1</th> <th data-bbox="740 943 769 972">2</th> <th data-bbox="769 943 798 972">3</th> <th data-bbox="798 943 826 972">4</th> <th data-bbox="826 943 868 972">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 972 711 1144"></td> <td data-bbox="711 972 740 1144"></td> <td data-bbox="740 972 769 1144"></td> <td data-bbox="769 972 798 1144"></td> <td data-bbox="798 972 826 1144"></td> <td data-bbox="826 972 868 1144"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5							<p>Campo: Clase:</p>	
Indicadores	1	2	3	4	5											

Elaborado por: E. Enfermería Denise Yadira Del Pezo Rodríguez

Anexo 5 Evidencias fotográficas.



Ilustración 1: Usuaría firmando el consentimiento informado para realizar las diferentes actividades en el estudio.



Ilustración 2: Realizando la Valoración y curción de úlcera varicosas, favoreciendo al proceso de cicatrización de heridas.



La Libertad, 23 agosto del 2019

— CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSA 2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación modalidad (análisis de caso), denominado: Aplicación del proceso enfermero en adulto con tetralogía de Fallot. Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón – Guayaquil 2019. elaborado por la estudiante López Tomalá Angie Adriana egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 3% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento [ESTUDIO-DE-CASO-LÓPEZ-TOMALÁ-ANGIE.docx](#) (D54963771)

Presentado 2019-08-22 08:41 (-05:00)

Presentado por andrylpez21@gmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.orkund.com

3% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ Probar la nueva interfaz Urkund CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

⊕ Categoría	Enlace/nombre de archivo	
⊕ >	ESTUDIO DE CASO ANA LUISA- URKUND.docx	<input type="checkbox"/>
⊕ <input checked="" type="checkbox"/>	ad415939-fd34-4c4b-b695-831ef8efb509	<input checked="" type="checkbox"/>
⊕ <input checked="" type="checkbox"/>	https://avancesdelacienciaenelmundo.blogspot.com/2012/10/tetralogia-de-fallot.html	<input checked="" type="checkbox"/>
⊖ Fuentes alternativas		
⊕ <input type="checkbox"/>	https://es.wikipedia.org/wiki/Tetralog%C3%ADa de Fallot	<input type="checkbox"/>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir ?