



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

Tesina
Proceso Enfermero de una Persona con Insuficiencia
Venosa Crónica

Tesina presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Perez Cruz Maria de los Angeles

Abril, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Académica

Tesina
Proceso Enfermero de una Persona con Insuficiencia
Venosa Crónica

Tesis presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Perez Cruz Maria de los Angeles

Director de Tesina:
DE. Inés Tenahua Quitl

Abril, 2023

Tesina: Proceso Enfermero de una persona con insuficiencia venosa crónica.

Número de registro: SIEP/LE/001/2023.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DE. Inés Tenahua Quitl
Presidente

DE. Maria Luz de Avila Arroyo
Secretario

ME. Noé Xicali Morales
Vocal

DCE. Inés Tenahua Quitl
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaria Académica

Agradecimiento

Agradezco a Dios por los conocimientos necesarios y ser mi guía en este camino de mi vida.

También agradezco a mis padres Ignacio y Cleotildé por su apoyo a lo largo de todos estos años, ya que nunca perdieron la esperanza de que lograría concluir mis estudios, de ellos aprendí que un tropiezo en esta vida es solo eso, un tropiezo, del cual te tienes que levantar y seguir adelante, que con voluntad y esfuerzo todo se logra.

Asimismo, también le agradezco a mis hijos, los cuales lograron entender el poco tiempo que en ocasiones les podía brindar y me lo demostraban aportándome frases de ánimo, cariño y amor.

Y a ti en especial que siempre estuviste a mi lado dándome palabras de aliento y persistencia, siempre logrando sacar de mi ánimo, fuerza y una sonrisa, gracias por enseñarme que las cosas con esmero, paciencia y fuerza de voluntad se logran, juntos lo logramos esposo, nunca dejaste de creer en mí.

A mi directora de tesina DE. Inés Tenahua Quitl por su paciencia, interés, dedicación y todos los conocimientos compartidos, logrando así se culminará este proyecto.

A mi Universidad que me albergó por cinco maravillosos años en los cuales mis maestros compartieron todos sus conocimientos, enseñanzas y aprendizajes conmigo, gracias por formar un profesional más de la salud, muchas gracias.

Y para finalizar agradezco a mi paciente M. G. M. J. por darme la confianza para realizar esta investigación.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico principalmente a Dios por darme la fortaleza para lograr esta meta. Se los dedico a cada uno de los integrantes de mi familia ya que sin su apoyo, motivación, cariño y amor no hubiera podido lograrlo.

Dedico también esta tesina a mis padres por todo su esfuerzo, porque en días buenos o malos nunca dejaron de apoyarme, creer y confiar en mí, los amo.

A mi esposo por nunca soltar mi mano y caminar junto a mí para lograr un proyecto más juntos, ya que las cuevas juntos se sienten menos.

A mis hijos por su paciencia, apoyo incondicional y cariño brindado ya que no fue fácil que todo este tiempo dedicado a ellos fuera menos.

Tabla de contenido

	Página
Introducción	1
Objetivo	6
Proceso de Enfermería	7
Valoración inicial	7
Registro de Diagnósticos de Enfermería	13
Plan de Cuidados de Enfermería: Conductas de Mantenimiento	
Ineficaz de la Salud	15
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Identificación de Riesgos y	
Protección contra las Infecciones	17
Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la Integridad	18
Cutánea.	
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Cuidado Circulatorio-	
Insuficiencia Venosa y Precauciones circulatorias.	21
Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la movilidad Física	22
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Fomentar la mecánica	
corporal y Terapia de Ejercicios Ambulación.	25
Plan de cuidados de enfermería: Riesgo de caídas en adultos	27
Ejecución y Evaluación del cuidado: Prevención de caídas y	29
manejo ambiental seguridad.	
Plan de cuidados de Enfermería: Duelo inadecuado.	30
Ejecución y evaluación del cuidado: Facilitar el duelo.	32

Conclusión	33
Referencias	34
Apéndices	
A. Valoración Física	37
B. Escala de heces de Bristol	41
C. Escala Clínica, Etiológica, Anatómica y Patofisiológica (CEAP)	42
D. Escala de Severidad Clínica Venosa (VCSS)	43
E. Consentimiento informado	44

Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación	Abril 2023
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Proceso Enfermero de una persona con insuficiencia venosa crónica.
Número de páginas	52
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: Se estima que 90% de la población puede padecer síndrome de insuficiencia venosa crónica en cualquier etapa del ciclo de la vida. En mujeres de 30 a 40 años es un 20% en hombre de 30 a 40 años solo un 3% siendo más frecuente en mujeres a medida que avanza la edad, algunos factores de riesgo pueden ser hereditarios, embarazo, nutricional, menopausia y ciclo menstrual, vejez, estreñimiento, sedentarismo, utilización de prendas que opriman las piernas las formas en las que comúnmente se presentan son telangiectasias, venas reticulares y venas varicosas,

Objetivo: Implementar el proceso enfermero en un paciente con insuficiencia venosa crónica a través de las taxonomías NANDA, NIC y NOC para brindar cuidados de enfermería específicos y mejorar la calidad de vida.

Metodología: Se utilizó el proceso enfermero en una paciente con insuficiencia venosa crónica mediante la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y el uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, así como las guías de práctica clínica.

Resultados: En este paciente las principales etiquetas diagnósticas que se encontraron: Conducta de mantenimiento ineficaz de la salud, deterioro de la integridad cutánea, deterioro de la movilidad física, duelo inadecuado, deterioro de la dentición, riesgo de caídas en adultos.

Conclusión: La aplicación del proceso de enfermería es de gran importancia para el profesional de salud ya que organiza los cuidados que se otorgan al paciente con insuficiencia venosa crónica en beneficio de su salud, relacionando objetivos y actividades evaluables que lograran un mejor resultado y la satisfacción del personal de enfermería ante la consecución de los resultados lo que permite mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras Clave: Proceso de enfermería, insuficiencia venosa crónica.

Firma del director de Tesina: DE. Inés Tenahua Quitl _____

Introducción

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es el desequilibrio que ocurre a nivel de la microcirculación entre unos factores que favorecen el retorno y otros que lo dificultan, distintas personas es susceptible de presentar este padecimiento como hombres y mujeres ante la aparición de ciertas manifestaciones clínicas: dilataciones venosas insipientes, superficiales, tortuosas y edema precoz en miembros inferiores con válvulas insipientes debe tener presente no solo la tema estético, sino que son precursores de esta enfermedad. Se estima que 90% de la población puede padecer el síndrome de insuficiencia venosa en distinto ciclo de la vida. Algunos factores de riesgo pueden ser hereditarios, embarazo, nutricional (aumento de peso), menopausia y ciclo menstrual (anticonceptivos), vejez, estreñimiento, sedentarismo, así como el uso de vestimenta que oprimen la base de las piernas o de la cintura (Vázquez y Acevedo, 2016).

Se calcula que aproximadamente que de 20%-25% de las mujeres y 10% a 15% de los hombres sufre de IVC, con mayor incidencia en etapas avanzadas de edad. Las investigaciones epidemiológicas reafirman la asociación entre edad y aumento de la prevalencia de la IVC en hombres y mujeres, la prevalencia de las varices en hombres de 30 a 40 años es de 3% y en mayores de 70 años se desarrolla hasta un 40%, se encontró semejanza en las personas del sexo femenino con una prevalencia de 20% de 30 a 40 años incrementa progresivamente y a los 70 años de edad supera el 50% (Sandoval, 2011).

La enfermedad venosa crónica (EVC) debe de considerarse un problema de salud pública dado el gran impacto económico, particularmente en sus estados más avanzados. Las formas en las que comúnmente se presenta son telangiectasias, venas reticulares y venas varicosas, la IVC presenta el estadio más avanzado de la EVC, cursando con

hipertensión del sistema venoso evidenciándose clínica y progresivamente con edema, cambios en la piel y úlceras. La IVC presenta una prevalencia anual aproximada de 0,3% y está presente en el 1% al 2% de la población (Naranjo, 2018).

En los países industrializados la prevalencia de insuficiencia venosa periférica en partes pélvicas varía entre el 20 y 60%, por lo que es uno de los padecimientos más caros de la sociedad en el ámbito sanitario, social y laboral a causa de la discapacidad que origina (Vázquez y Acevedo, 2016). En México, la Secretaría de Salud publicó en el Anuario de morbilidad 2015, catalogó esta patología entre las 20 causas de enfermedad nacional, el rango de edad con mayor incidencia es de 25 a 44 años (Álvarez, Sánchez y Pérez, 2016).

Morfofisiología

El Consenso Internacional del Comité de Enfermedades Venosas Crónicas de la Sociedad de Cirugía Vasculosa y la Sociedad Internacional de Cirugía Cardiovascular Norteamérica precisan a esta enfermedad como una “función anormal del sistema venoso” ocasionada por incapacidad valvular con o sin obstrucción del flujo venoso de salida, lo cual afecta al sistema venoso superficial, al sistema venoso profundo o a ambos (Albornoz, 2017).

Los primordiales factores de riesgo para apareamiento de IVC son: género femenino, edad avanzada, embarazos múltiples, obesidad, antecedentes heredofamiliares, varicogenéticos positivos, vestimenta que opriman la base de las piernas, trabajo que demande tiempos prolongados de sentado o de pie. Los signos y síntomas de la IVC varían desde telangiectasias o arañas vasculares, venas reticulares, grandes venas varicosas hasta úlceras venosas por estasis. Además, cuando la IVC es avanzada se manifiesta dolor, edema, prurito, hiperpigmentación, eczema,

lipodermatoesclerosis, úlceras cicatrizadas o activas, atrofia blanca; a su vez puede haber episodios de tromboflebitis superficial y profunda (Espejel, et al., 2018).

Para igualar el reporte y tratamiento de las diversos signos y síntomas de los trastornos venosos crónicos, se estableció un sistema de clasificación completo (CEAP), que admite el diagnóstico y comparación uniforme de poblaciones de pacientes.

Instituido por un comité internacional ad hoc del Foro Venoso Americano en 1994, ha sido acreditado en el mundo y actualmente es la norma aceptada para clasificar los trastornos venosos crónicos (Albornoz, 2017).

Los trabajos por clasificar a la IVC terminaron en la publicación en 1994 del actual sistema. La clasificación del acrónimo de Clínica, Etiología, Anatomía y Patofisiología (CEAP), contiene todo el espectro de alteraciones de la IVC, es aprobada universalmente por los cirujanos vasculares. La clasificación CEAP es necesaria para caracterizar de ésta, pero no admite valorar la gravedad ni el grado de progreso. Por lo tanto, la clasificación más reconocida es la Escala de Severidad Clínica Venosa (Venous Clinical Severity Score, VCSS), que puntúa 10 elementos de 0 a 3 (ausente, leve, moderado, grave) para obtener un valor numérico, lo que establece una valoración evolutiva de la enfermedad y de su respuesta al tratamiento (Carrasco y Díaz, 2020).

Los aspectos que estima son: dolor, varices, edema venoso, pigmentación cutánea, inflamación, induración, número de úlceras cicatrizadas, duración de úlcera activa, tamaño úlcera activa y terapia compresiva. Ambas clasificaciones no son rigurosas, sino que pueden variar en ambas direcciones a lo largo del tiempo: presencia o no de edemas, cicatrización de úlceras activas (Carrasco y Díaz, 2020). Para realizar un correcto diagnóstico se debe llevar a cabo una valoración clínica, como parte de una

evaluación integral del paciente. Además, es necesario estudios laboratorio vascular y de gabinete, principalmente de laboratorio vascular (Espejel, et al., 2018).

A su vez los métodos de indagación del sistema venoso de las extremidades inferiores pueden integrarse de la siguiente forma: del laboratorio vascular no invasivo, radiológicos: flebografía, medición de la presión venosa ambulatoria, radioisotópicos. Otros métodos. vasculares no invasivos son: ultrasonografía, doppler convencional, dúplex en blanco y negro y a color. Pruebas para determinar la permeabilidad del sistema venoso profundo, (Prueba de Pratt) (Estrella, s, f).

El tratamiento de la IVC en los pacientes de edad avanzada incluye educación, medias de compresión, tratamiento médico y quirúrgico /endovenoso (Castillo, 2022).

Estudios de Proceso de enfermería

Palomares et al. (2021) hicieron un proceso enfermero (PE) en un paciente con insuficiencia venosa. Implementaron las taxonomías Diagnóstico de Enfermería (NANDA), clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y clasificación de resultados de enfermería (NOC); algunos de las etiquetas diagnósticas fueron: riesgo de nivel de glucemia inestable, riesgo de estreñimiento, deterioro de la ambulación, deterioro de la habilidad para traslación, trastorno del patrón del sueño, cada uno con sus intervenciones de enfermería. Concluyeron que los cuidados y actividades desarrolladas a partir de un diagnóstico enfermero posibilitan la toma de decisiones por parte del individuo como del equipo, mejorando su situación fisiopatológica permitiéndole prepararse para su nueva situación.

Bola (2014) presentó un plan de cuidados de enfermería de personas con úlceras venosas en las extremidades inferiores. Utilizando el método de Henderson y el PE

mediante la aplicación de la interrelación de las taxonomías NANDA I - NOC - NIC. Algunos de los diagnósticos fueron: alteración de la epidermis, aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas, disconfort percepción de falta de tranquilidad alivia. Concluye que el conocimiento de la información es transcendental para la elaboración de juicios clínicos para establecer planes de cuidados que optimen la calidad de vida de las personas. Además, es importante de identificar el tipo de úlcera ya que el cuidado es distinto en cada una. También, que es necesario la participación de la persona para su autocuidado

Pérez (2018) realizó un PE en una persona con incontinencia urinaria y con insuficiencia venosa en el incorporo el NANDA, NIC y NOC; entre los diagnósticos principales se encontraron: conocimientos deficientes, obesidad, riesgo de deterioro de la integridad cutánea y disconfort cada con los cuidados. Evidenció que un plan de cuidados eficiente disminuye el impacto del padecimiento y contribuye a establecer los cuidados.

Ezquerro et al. (2022) implementaron un proceso de enfermería en un paciente programado a la unidad de cirugía vascular en espera de una operación de varices en la extremidad inferior izquierda, en el que incorporo las taxonomías: NANDA, NIC y NOC; los diagnósticos principales fueron: dolor agudo, riesgo de infección, deterioro de la movilidad física, riesgo de caídas, cada uno con las estrategias de enfermería. La planificación es importante para la asistencia del paciente y con ello llevar a cabo una buena ejecución para mejora la calidad del estado de salud del individuo.

La importancia de proceso de enfermería con la condición de salud

El proceso de enfermería es una herramienta metodología del profesional de enfermería que con lleva a la sistematización de los cuidados de enfermería para la toma de decisiones en relación la respuesta humana del individuo. Además, es un método sistemático para brindar cuidados a pacientes con insuficiencia venosa crónica ya que este permite tener una valoración del estado de salud de la persona identificando datos objetivos y subjetivos para poder llegar a la elaboración de diagnósticos enfermeros a través del juicio clínico identificado diferente diagnósticos como enfocados al problema, de riesgo, promoción de salud y síndrome (Heather, Kamitsuru y Takao, 2021).

A su vez después de la formulación de los diagnósticos de enfermería se da pauta para el diseño de planes de cuidados y recomendaciones para mejorar el estado físico y emocional mediante la ejecución del cuidado la paciente con insuficiencia venosa pueda mejorar su estado de autonomía facilitando actividades y rutinas con cuidados preventivos logrando que lleve un mejor autocuidado lo cual se ve reflejado en la etapa de evaluación en donde se evidencien los cambios posterior a las intervenciones del profesional de enfermería ante este tipo de pacientes (Rodríguez, 2003).

Objetivo

Implementar el proceso de enfermería en un paciente con insuficiencia venosa crónica a través de las taxonomías NANDA, NIC y NOC para brindar cuidados de enfermería específicos y mejorar la calidad de vida de la persona.

Proceso de Enfermería

Valoración en Enfermería

I. Datos Generales

Sra. M.G.M.J de 72 años, viuda, vive sola, cuenta con la primaria completa, tiene 3 hijos es originaria del municipio de Chalchicomula de Sesma.

II. Observación del Entorno

La vivienda cuenta con sala, dos habitaciones, baño y cocina, en su mayoría de concreto a excepción de la cocina que se encuentra techada por lamina, referente a la parte del patio es de tierra, en él se pueden apreciar un tonel de agua y un lavadero, dos árboles frutales y distintas plantas, también cuenta con dos mascotas un perro y un gato (se observa la falta de limpieza en cada una de las partes antes mencionadas). Alrededor de su colonia hay distribución de narco menudeo por lo cual es una zona con alta peligrosidad.

III. Entrevista por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón percepción-manejo de salud.

La paciente percibe su estado de salud bueno porque a pesar de que presenta insuficiencia venosa y diabetes, no toma ningún medicamento ya que ha estado desde hace 2 años con índice de glicemia estable, cuenta con glucómetro y medidor de presión de muñeca sin embargo solo se toma sus valores cuando acude al médico, ella lleva un tratamiento adecuado, cuida de su alimentación, al momento de la valoración se encuentra orientada en tiempo lugar y persona, por el momento vive sola, no realiza estudios de detección oportuna, no consume ninguna sustancia licita e ilícita. Hace dos años sufrió una caída que lesiono la cresta iliaca del costado derecho la cual dejo secuelas como no poder plantar bien el pie y falta de fuerza en la misma puesto que le

impide caminar sola. Por lo tanto, utiliza una andadera y bastón para ayudarse. por otra parte, recibe el siguiente tratamiento para la insuficiencia venosa diosmina hesperidina 450/50mg 1 c/24hrs quedando como medicamento de por vida, diclofenaco/tiamina y piridoxina 50/50/50 mg 1 c/24hrs solo en razón necesaria y clindamicina 300mg 1 c/24hrs hasta que cierre la úlcera.

2. Patrón nutricional-metabólico.

En relación a la ingesta de nutrientes suele tomar regularmente 8:00 am el desayuno, con frecuencia consume fruta picada, yogurt, té o leche con avena. También realiza una colación a las 10:00 am los alimentos que consume son los siguiente tres tortillas, huevo con jitomate y cebolla, agua o café. Referente a la comida el horario habitual es de 14:30 a 15:00 hrs lo que llega a consumir son lentejas, cuatro tortillas la mitad de un aguacate y agua, en ocasiones también prefiere caldo de pollo con verduras, arroz, tortillas y agua simple o de sabor. Suele cenar a las 19:00 hrs llega a consumir gelatina, medió pan, té de limón o tersedron, fruta picada ya sea papaya, melón o manzana.

En lo que corresponde a la exploración física presenta un cuero cabelludo hidratado, el cabello brillante, negro cano y delgado, la piel tes morena clara, hidratada, tiene una buena turgencia sin embargo en el miembro inferior derecho distal tiene una úlcera aproximadamente de 6cm con las siguientes características pigmentación ocre, cianosis, piel fina, delgada, macerada, reseca, con presencia de descamación y costra, refiere picor en la zona e induración predominando una forma oval del tercio distal y bordes excavados y edema, en el miembro inferior izquierdo se aprecian venas varicosas abultadas.

En relación con sus mucosas se encuentran hidratadas, con una coloración oral rosada, suave y húmeda cuenta con una pieza dental que es el colmillo en la parte superior izquierda con caries y movimiento, no lleva una buena higiene bucal siendo que solo se cepilla una vez al día, las uñas de los pies presentan onicomicosis. Temperatura 36.5°C. Talla 1.56 cm. Peso 76 kg. IMC 31.2. (Obesidad grado I), glicemia capilar 110 mg/dl en ayuno.

3. Patrón eliminación.

De acuerdo con el patrón de eliminación presenta incontinencia urinaria por lo que utiliza pañal, en lo que corresponde a la defecación su consistencia es blanda sin problemas, se valora en la escala brístol (forma de morcilla con grietas en la superficie - normal)

4. Patrón actividad- ejercicio.

En lo que concierne a las actividades que realiza durante el día se encuentran las siguientes: tendido de cama, lava los trastes, ropa, barre, trapea (pela haba esta actividad la realiza sentada le toma 2hrs en terminar), aparta su agua el día que le toca (miércoles y sábado, acarrea de la llave a sus botes) cocina sus alimentos, realiza tejidos con estambre mientras mira la televisión le toma un tiempo de 6hrs, en ocasiones limpia su patio, no le es fácil realizar todas sus actividades debido a que no puede caminar sin ayuda de su andadera o bastón y el calzado que ocupa no es el adecuado, no tiene una buena condición ya que se fatiga y por lo tanto tiene movimientos lentos para caminar, durante la noche realiza su aseo personal (baño cada tercer día) todas las actividades las

realiza sola, a la toma de los constantes vitales se encuentran los siguientes: TA 130/80 mm/hg, FC78 lpm, FR18 rpm, saturación de oxígeno 96 %

5. Patrón sueño-descanso.

Preferentemente suele descansar desde las 20:00 hrs, duerme aproximadamente 10:00hrs no presenta problemas para conciliar el sueño a menos que durante el día haya tomado una siesta de 1 o 2 hrs, suele descansar en decúbito lateral izquierdo debido a la caída que sufrió como se menciona en el patrón de la percepción.

6. Patrón cognitivo-perceptual.

La persona está orientada en tiempo, espacio y lugar, refiere dolor cuando se le realiza la curación de la herida (puntuación 4 escala de EVA) en lo que corresponde al estado de conciencia se tiene una puntuación de 15 Glasgow, los sentidos del gusto, tacto, olfato, gusto sin problemas, pero en la visión presenta problemas de su edad (fatiga ocular, no distingue bien la letra pequeña) por lo cual usa lentes.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto.

Refiere sentir tristeza, depresión por la falta de movilidad y por seres queridos que hace un año y medio ya no están con ella, sufrió la pérdida de un hijo lo cual le dejó sentido de culpabilidad ya que no pudo despedirse de él y pedirle perdón por diferencias que tenían, en febrero de este año sufrió la pérdida de su esposo lo que la hace sentirse aún más sola, por otra parte los hijos que aún le quedan con vida no tienen tiempo para visitarla con regularidad por lo que llega a sentir ganas de llorar recurrente y sentimientos de frustración, por otra parte se ayuda de los vecinos para poder comprar lo que le llega a hacer falta como mandado y cosas de la tienda.

8. Patrón rol-relaciones.

Es una persona que vive sola cuando perdió movilidad dejó de sentirse útil, solo le llaman por teléfono sus hijos para saber cómo esta, en ocasiones suelen ir de visita.

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Inicio de vida sexual a los 16 años solo una pareja sexual, tuvo 6 embarazos de los cuales tuvo 4 hijos,1 aborto,1 cesárea. Como ya se mencionó no se ha realizado la citología vaginal, la autoexploración de mamas o mastografía.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

Maneja cualquier problema con tranquilidad y busca la mejor solución, regar las plantas de su jardín le ayuda a pensar y relajarse.

11. Patrón valores-creencias.

Se considera una persona católica, bendecida por Dios ya que aun esta con vida y tiene a sus hijos.

Identificación de Patrones Funcionales de Salud Alterados

En el caso clínico se identifican los siguientes patrones disfuncionales

- ✓ Percepción manejo de la salud
- ✓ Nutricional -metabólico
- ✓ Patrón actividad-ejercicio
- ✓ Autopercepción- autoconcepto

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 1 Promoción de la Salud

Clase: 2 Gestión de la salud

Diagnóstico de Enfermería 1: Conductas de mantenimiento ineficaz de la Salud código 00292, relacionado con apoyo social inadecuado como lo demuestra el compromiso inadecuado con un plan de acción.

Dominio: 11 Seguridad/Protección

Clase: 2 Lesión Física

Diagnóstico de Enfermería 2: Deterioro de la integridad cutánea código 00046, relacionado con disminución de la movilidad física como lo demuestra sequedad de la piel, alteración en el color de la misma y descamación.

Dominio: 4 Actividad Reposo

Clase: 2 Actividad/Ejercicio

Diagnóstico de Enfermería 3: Deterioro de la movilidad física código 00085, relacionado con índice de masa corporal (IMC) por encima del percentil 75 para la edad y el sexo, mala condición física y estilo de vida sedentario como lo demuestra la alteración de la marcha y movimientos lentos.

Dominio: 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase: 2 Respuestas de afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 4: Duelo inadecuado código 00301, relacionado con apoyo social inadecuado, como lo expresa sensación de vacío y autoculpabilización.

Dominio: 11 Seguridad/Protección

Clase:2 Lesión Física

Diagnóstico de Enfermería 5: Deterioro de la dentición código 00048, relacionado con dificultad para acceder al cuidado dental como lo demuestra por ausencia de dientes.

Dominio:11 Seguridad/Protección

Clase: 2 Lesión física

Diagnóstico de enfermería 6: Riesgo de caídas en adultos código 00303, relacionado con disminución de la fuerza en extremidades inferiores, deterioro de la movilidad, obesidad.

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.G.M. J Edad: 72 años

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Diagnóstico médico: Insuficiencia Venosa Crónica

Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
Dominio: Conocimiento y conductas de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q)				
Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Dominio: 1. Promoción de la salud. Clase: 2 Gestión de la salud. Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2023)	Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud código 00292 <i>relacionado con apoyo social inadecuado como lo demuestra el compromiso inadecuado con un plan de acción.</i>	Conducta de fomento de la salud 1602 <ul style="list-style-type: none"> • 160201. Utiliza conductas para evitar los riesgos (1) • 160221. Equilibra actividad y reposo (2) • 160207. Realiza los hábitos sanitarios correctamente. • (2) 	1. Ningún conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	Conocimiento escaso (2) Mantener a: (2) conocimiento escaso. Aumentar a: (3) Conocimiento moderado

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Dominio: 4. Seguridad Clase: V. Control de riesgos Intervención de Enfermería 1: Identificación de riesgos 6610 Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estatus de las actividades de la vida diaria. • Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. • Aplicar las actividades de reducción de riesgos. <p>Dominio: 4. Seguridad Clase: V. Control de riesgos. Intervención de Enfermería 2: Protección contra las infecciones 6550 Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prevención de caídas en el adulto mayor en el primer nivel de atención Código: ISSSTE-134-08</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación médica y de las características del hogar junto con educación hacia los pacientes sobre los riesgos con derivación posterior a los médicos y paramédicos del sistema de atención podrían realizarse. <p>Nombre de la guía de práctica clínica: Prevención, Diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto mayor. Código: IMSS-104-08</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda incrementar la frecuencia de la evaluación de la piel en respuesta a cualquier deterioro en la condición del paciente. • Se deben utilizar productos emolientes como cremas, ungüentos o vaselina que lubriquen o hidraten la piel seca para reducir el riesgo de daño. • Observar la existencia de eritema y de cualquier tipo de calor localizado, edema o induración, especialmente en personas con pigmentación oscura.

Nombre del Estudiante: Perez Cruz Maria de los Angeles

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor y Morales-Espinoza (2010)
Actualización: Villegas-Velázquez, Morales-Castillo y Torres-Reyes (2020)*

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao,2023)
Conducta de mantenimiento ineficaz de la salud. código 00292.relacionado con apoyo social inadecuado como lo demuestra el compromiso inadecuado con un plan de acción.

Nombre: M.G.M. J

Edad: 72 años Fecha: 16 de Julio del 2022

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Hora: 7:00am

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Intervención 1: Identificación de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enseñó a utilizar un glucómetro y un medidor de presión de muñeca. • Se mostró como llevar su medicación con horarios establecidos para tener más control sobre los mismos. • Se enseñó y explico sobre las enfermedades como la diabetes e hipertensión realizando chequeos continuos. • Se explico la importancia que tiene acudir al médico por lo menos 2 veces al año para lograr la detección oportuna de alguna enfermedad. <p>Intervención 2: Protección contra las infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mostró como mantener la piel limpia, seca e hidratada vigilando la coloración de la misma. • Se explico que no debe tener contacto directo con sus mascotas ya que podrían provocar infecciones en sus heridas.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>Evaluación Cuantitativa:</p> <p>Resultado Esperado: Conducta de fomento de la salud Puntuación Basal: Conocimiento escaso (2) Puntuación Post-Intervención: Conocimiento moderado (3) Puntuación Cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post- intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza conductas para evitar los riesgos. (1-3) • Equilibra actividad y reposo. (2-3) • Realiza los hábitos sanitarios correspondientes. (2-3) <p>Evaluación Cualitativa:</p> <p>Se puede observar que el paciente presento cambios en sus cuidados diarios en cuanto a prevención de riesgos ya que cuenta con sus aparatos de medición para detectar alguna alteración a tiempo, así como mantener limpia e hidratada la piel, mantiene una buena distancia con sus mascotas por los riesgos que puede generar.</p>

Nombre del Estudiante: _____

Perez Cruz Maria de los Angeles

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.G.M. J Edad: 72 años

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Diagnóstico médico: Insuficiencia Venosa Crónica

Dominio: 11. Seguridad/Protección. Clase: 2. Lesión física	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao, 2023)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>Deterioro de la integridad cutánea</i> código 00046, <i>relacionado con</i> disminución de la movilidad física <i>como lo demuestra</i> sequedad de la piel, alteración en el color de la piel y descamación.	<i>Integridad tisular: piel y membrana mucosas 1101</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 110113. Integridad de la piel (1) • 110116. Lesiones cutáneas (2) • 110124. Induración (2) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	Sustancialmente comprometido (2)	<i>Mantener a: (2)</i> sustancialmente comprometido. <i>Aumentar a: (3)</i> moderadamente comprometido.

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.G.M. J Edad: 72

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Diagnóstico médico: Insuficiencia venosa crónica

Dominio: 11. Seguridad/Protección. Clase: 2. Lesión Física	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao, 2023)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>Deterioro de la integridad cutánea</i> código 00046, relacionado con disminución de la movilidad física, como lo demuestra alteración en el color de la piel, descamación y sequedad de la piel.	<i>Curación de la herida: por segunda intención 1103</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 110311. Piel macerada (2) • 110315. Excavación (2) • 110313. Costra (3) 	1.Extenso 2.Sustancial 3.Moderado 4.Escaso 5.Ninguno	Sustancial (2)	<i>Mantener a:</i> (2) Sustancial <i>Aumentar a:</i> (3) Moderado

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Dominio: 2. Fisiológico-Complejo
 Clase: N. Control de la perfusión tisular
 Intervención de Enfermería 3: Cuidado Circulatoria:
 Insuficiencia Venosa 4066.

Actividades

- Realiza los cuidados de la herida.

Dominio: 2. Fisiológico-Complejo
 Clase: N. Control de la perfusión tisular.
 Intervención de Enfermería 4: Precauciones circulatorias
 4070.

Actividades

- Instruir al paciente sobre un cuidado adecuado de la piel.
- Evitar infecciones de las heridas.
- Mantener una hidratación adecuada para evitar el aumento de viscosidad de la sangre.

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática

Nombre de la guía de práctica clínica: Prevención diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto.

Código: IMSS -104-08

Recomendaciones:

- Limpieza gentil con solución fisiológica agua destilada o agua potable.
- No lesionar el tejido durante la limpieza de la herida evitando en lo posible abrasión, fricción y demasiada presión.
- Evitar el sangrado durante la limpieza.
- La zona de la limpieza debe extenderse 1cm al borde de la úlcera.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao, 2023)
Deterioro de la integridad cutánea. código: 00046, relacionado con disminución de la movilidad física como lo demuestra sequedad de la piel, alteración en el color de la piel y descamación.

Nombre: M.G.M. J

Edad: 72 Fecha: 4 de junio del 2022

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Hora: 11:00am

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Intervención 1: Cuidado circulatorio: insuficiencia venosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le mostró como realizar el cuidado de la herida y la curación. • Se enseñó a observar la coloración de la piel periódicamente, uñas cortas, piel hidratada y descanso de los pies durante 30 minutos al día. <p>Intervención 2: Precauciones circulatorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le enseñó a colocar al menos dos veces al día crema refrescante en las piernas para mantenerlas hidratadas con un buen masaje circulatorio. • Se orientó acerca de heridas infectadas por medio de imágenes para identificarlas. • Se logró que tomara 1½ litros de agua al día.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>Evaluación Cuantitativa:</p> <p>Resultado Esperado: Integridad tisular: piel y membrana mucosas.</p> <p>Puntuación Basal: Sustancial (2)</p> <p>Puntuación Post-Intervención: Moderado (3)</p> <p>Puntuación Cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post - intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integridad de la piel (2-3) • Lesiones cutáneas (2-3) • Induración (2-3) <p>Resultado Esperado: Curación de la herida por segunda intención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Granulación (2-3) • Disminución del tamaño de la herida (2-3) • Eritema cutáneo circundante (2-3) • Piel macerada (2-3) • Excavación (3-3) <p>Evaluación Cualitativa: Se puede observar que el paciente tuvo una mejoría en la coloración, hidratación y regeneración del tejido, así mismo se obtuvo como resultado casi el cierre total de la úlcera.</p>

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.G.M. J Edad: 72 años

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Diagnóstico médico: Insuficiencia Venosa Crónica

Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 2. Actividad/Ejercicio.	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio: Salud Funcional (I) Clase: Movilidad (C)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao, 2023)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>Deterioro de la movilidad física</i> Código 00085, relacionado con índice de masa corporal (IMC) por encima del percentil 75 para la edad y el sexo, mala condición física y estilo de vida sedentario como <i>lo demuestra</i> la alteración de la marcha y movimientos lentos.	Movilidad 0208	<ul style="list-style-type: none"> • 020801.Mantenimiento del equilibrio (2) • 020802.Mantenimiento de la posición corporal (2) • 020806.Ambulacion. (2) 	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido.	Sustancialmente comprometido (2)	Mantener a: (2) Sustancialmente comprometido. Aumentar a: (3) Moderadamente comprometido.

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.G.M. J Edad: 72 años

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Diagnóstico médico: Insuficiencia Venosa Crónica

Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 2 Actividad/Ejercicio.	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio: Salud Funcional (I) Clase: Movilidad (C)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao, 2023)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>Deterioro de la movilidad física</i> Código 00085, relacionado con índice de masa corporal (IMC) por encima del percentil 75 para la edad y el sexo, mala condición física y estilo de vida sedentario como <i>lo demuestra</i> la alteración de la marcha y movimientos lentos.	Ambular 0200	<ul style="list-style-type: none"> • 020003. Camina a paso lento. (2) • 020015. Anda por la casa. (3) • 020002. Camina con marcha eficaz. (2) 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido.	Sustancialmente comprometido. (2)	<i>Mantener a:</i> (2) Sustancialmente comprometido. <i>Aumentar a:</i> (3) Moderadamente comprometido.

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Dominio: Fisiológico- Básico

Clase: A. Control de actividad ejercicio.

Intervención de Enfermería 5: Fomentar la mecánica corporal 0140

Actividades

- Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y el tejido muscular.
- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición por periodos prolongados.

Dominio: Fisiológico -Básico

Clase: A. Control de actividad Ejercicio.

Intervención de Enfermería 6: Terapia de ejercicios: Equilibrio 0222.

Actividades

- Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio.
- Vigilar la respuesta del paciente a los ejercicios de equilibrio.

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Evaluación del desempeño físico en adultos mayores en primer nivel de atención.

Código: SS-654-13

Recomendaciones:

- Se recomienda realizar pruebas de desempeño físico como caminata de 6 minutos, marcha normal y pruebas cronometradas de levántate y anda.

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prevención de caídas en el adulto mayor en el primer nivel de atención.

Código: ISSSTE-134-08

Recomendaciones:

- Prevención primaria: Son las medidas tendientes a evitar la aparición de caídas que irán dirigidas al conjunto de población mayor medidas en dos niveles: campañas de educación para la salud, promoción de hábitos saludables y medidas de seguridad en el entorno.

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao, 2023)
Deterioro de la movilidad física. código: 00085, relacionado con índice de masa corporal (IMC) por encima del percentil para la edad y el sexo, mala condición física y estilo de vida sedentario como lo demuestra la alteración de la marcha y movimientos lentos.

Nombre: M.G.M. J

Edad: 72 Fecha: 16 de julio del 2022

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Hora: 12:00 pm

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Intervención 1: Fomentar la mecánica corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se instruyó a realizar caminatas cortas cada 30 minutos o movimientos de piernas arriba-abajo. <p>Intervención 2: Terapia de ejercicios: ambulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se orientó al paciente sobre el calzado que puede utilizar para la deambulación y evite lesiones. • Se sugirió al paciente levantarse según le apetezca.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>Evaluación Cuantitativa:</p> <p>Resultado Esperado: Movilidad (3) Puntuación Basal: Sustancialmente comprometido (2) Puntuación Post-Intervención: moderadamente comprometido (3) Puntuación Cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post - intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del equilibrio (2-3) • Coordinación (2-3) • Marcha (2-3) • Mantenimiento de la posición corporal (2-3) • Ambulación (2-3) • Se mueve con facilidad (2-3) <p>Resultado Esperado: Ambular (3) Puntuación Basal: Sustancialmente comprometido (2) Puntuación Post-Intervención: moderadamente comprometido (3) Puntuación Cambio: +1</p> <p>Indicadores basales y post – intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soporta el peso (2-3) • Camina con marcha eficaz (1-3) • Camina a paso moderado (2-3) • Anda por la casa (3-3)



- Se adapta a diferentes tipos de superficie (1-3)

Evaluación Cualitativa: A la evaluación se puede observar que se mantiene poca mejoría ya que al realizar las actividades se presenta inseguridad y temor por alguna lesión o caída.

Nombre del Estudiante:

Perez Cruz Maria de los Angeles

)

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.G.M. J Edad: 72 años

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Diagnóstico médico: Insuficiencia Venosa Crónica

Dominio: 11 Seguridad/Protección. Clase: 2 Lesión física.	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2023)	Dominio: Conocimiento y conductas de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre promoción de la salud (S)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2023)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
Riesgo de caídas en adultos código 00303 <i>relacionado con</i> disminución de la fuerza en extremidades inferiores, deterioro de la movilidad, obesidad.	Conocimiento: prevención de caídas 1828	<ul style="list-style-type: none"> • 182803. Calzado adecuado (1) • 182801. Uso correcto de dispositivos de ayuda. (2) • 182813. Condiciones crónicas que aumenten el riesgo de caídas. (1) 	1. Ningun conocimiento. 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento sustancial. 5. Conocimiento extenso.	Conocimiento escaso (2)	Mantener a: (2) Conocimiento escaso. Aumentar a: (3) Conocimiento moderado.

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Dominio: 4. Seguridad

Clase: V. Control de riesgos

Intervención de Enfermería 1: Prevención de caídas 6490

Actividades

- Sugerir adaptaciones en el hogar para aumentar la seguridad.
- Sugerir el uso de calzado seguro.
- Sugerir al paciente cambios en la marcha.

Dominio: 4. Seguridad

Clase: V. Control de riesgos.

Intervención de Enfermería 2: Manejo ambiental seguridad 6486

Actividades:

- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
- Disponer dispositivos adaptativos para aumentar la seguridad del ambiente.
- Utilizar dispositivos de protección para limitar físicamente la movilidad y el acceso a situaciones peligrosas.

Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática

Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prevención de caídas en el adulto mayor en el primer nivel de atención

Código: ISSSTE-134-08

Recomendaciones:

- Evaluar e intervenir en los riesgos de casa.
- El objetivo de la prevención en las caídas del adulto mayor es minimizar el riesgo, sin que la movilidad y la independencia funcional de este se vea restringida.
- Se recomienda fortalecer la fuerza muscular y el balance con un programa de entrenamiento preescrito y supervisado individualmente por un profesional.
- La intervención multifactorial con un programa de ejercicio se recomienda en adultos mayores que tienen antecedentes de caídas.

Nombre de la guía de práctica clínica: Intervenciones de enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados.

Código: SS-770-15

Recomendaciones:

- Seleccionar programas de intervención para reducir el riesgo de caídas multimétodo, con el fin de reducir la vulnerabilidad de caídas del adulto mayor

Nombre del Estudiante: Perez Cruz Maria de los Angeles

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao,2023)
Riesgo de caídas en adultos código 00303 relacionado con disminución de la fuerza en extremidades inferiores, deterioro de la movilidad, obesidad.

Nombre: M.G.M. J

Edad: 72 años Fecha: 16 de Julio del 2022

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Hora: 7:00am

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Intervención 1: Prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enseñó a utilizar un andador de manera segura. • Se mostró como comenzar a andar con bastón de 4 patas en el extremo distal. • Se enseñó y mostro calzado adecuado para el cuidado de sus pies. • Se explicó la importancia de caminar de una manera más erguida aumentando el tiempo de apoyo sobre las dos piernas. <p>Intervención 2: Manejo ambiental seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se orientó como reorganizar y modificar muebles de su casa para tener un mejor espacio y seguridad al andar. • Se explicó sobre el uso de barras de agarre dentro del baño • .

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>Evaluación Cuantitativa:</p> <p>Resultado Esperado: Control del riesgo caídas.</p> <p>Puntuación Basal: Raramente demostrado (2)</p> <p>Puntuación Post-Intervención: Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Puntuación Cambio: +2</p> <p>Indicadores basales y post- intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifica su estilo de vida para reducir el riesgo de caídas. (2-3) • Utiliza estrategias para compensar problemas de equilibrio permanente. (2-3) • Solicita la asistencia necesaria en la deambulación para reducir el riesgo de caídas. (2-3) <p>Evaluación Cualitativa:</p> <p>Se puede observar que el paciente realizo algunas adecuaciones dentro de su casa para evitar lesiones y caídas dentro de la misma, así como utilizar aparatos para desplazarse con más facilidad y de forma segura.</p>

Nombre del Estudiante: _____

Perez Cruz Maria de los Angeles

Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: M.G.M. J Edad: 72 años

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Diagnóstico médico: Insuficiencia Venosa Crónica

Dominio: 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.	Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
	Dominio: Salud psicosocial (<i>III</i>) Clase: Bienestar psicológico (<i>M</i>)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2023)	Resultado	Indicadores	Escala de Medición	Puntuación Basal	Puntuación Diana
<i>Duelo inadecuado</i> código 00301 <i>relacionado con alteración emocional excesiva, apoyo social inadecuado como lo expresa sensación de vacío</i>	<i>Equilibrio emocional 1204</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 120415.Muestra interés por lo que le rodea (2) • 120404.Refiere dormir de forma adecuada (3) • 120413.Refiere apetito normal (3) • 120405.Muestra concentración (3) 	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	A veces demostrado (3)	<i>Mantener a: (3) A veces demostrado.</i> <i>Aumentar a: (4) Frecuentemente demostrado.</i>

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática
<p>Dominio: 3. Conductual Clase: R. Ayuda para el afrontamiento Intervención de Enfermería 1: Facilitar el duelo 5290 Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la pérdida. • Escuchar las expresiones del duelo. • Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida, tanto pasados como actuales. 	<p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Intervención de enfermería para la detección oportuna y control del episodio depresivo mayor sin síntomas psicóticos en mujeres mayores de 18 años. Código: SS-819-17.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería deberá de recomendar a las personas mayores de 60 años realizar ejercicios mixtos de resistencia y fuerza adaptados a la capacidad individual, mínimo 30 minutos al día, tres veces por semana, para disminuir los síntomas de la depresión. •

Nombre del Estudiante: Perez Cruz Maria de los Angeles

Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather, Kamitsuru y Takao,2023)
Duelo inadecuado código 00301 relacionado con alteración emocional excesiva, apoyo social inadecuado como lo demuestra sensación de vacío.

Nombre: M.G.M. J

Edad: 72 años Fecha: 16 de Julio del 2022

Servicio/Contexto: Santa Ana norte 8 Hora: 7:00am

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
<p>Intervención 1: Facilitar el duelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se explicó cómo es el proceso de pérdida. • Se mostró cómo afrontar la pérdida de un ser querido, afrontando el proceso de muerte. • Se explicó que el proceso de pérdida de un ser querido es doloroso, pero se debe de practicar el pedir perdón y dejar ir a ese ser querido con tranquilidad, sin culpas para seguir con nuestra vida.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
<p>Evaluación Cuantitativa: Resultado Esperado: Nivel de depresión. Puntuación Basal: A veces demostrado (3) Puntuación Post-Intervención: Frecuentemente demostrado (4) Puntuación Cambio: +1 Indicadores basales y post- intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra interés por lo que le rodea. (2-3) • Refiere dormir de forma adecuada. (3-4) • Refiere apetito normal. (3-4) • Muestra concentración (3-4) <p>Evaluación Cualitativa: Se observa tranquilidad al explicar el proceso de pérdida del familiar, pero cuando los recuerdos le llegan sigue una gran nostalgia, se debe seguir trabajando en este plan de cuidados para obtener mejores resultados.</p>

Nombre del Estudiante:

Perez Cruz Maria de los Angeles

Conclusión

Este proceso enfermero aplicado a un paciente con IVC, reveló que aplicar esta herramienta del profesional de enfermería se puede lograr el 80% del cierre de la úlcera que se encontraba en la extremidad inferior. Cabe señalar que los tratamientos que recibe son para mejorar su calidad de vida dado que la enfermedad no es reversible solo es tratable, si se detecta a tiempo hay mejores resultados en el paciente.

Asimismo, el paciente mostró una concientización de las conductas de salud que debe llevar para evitar complicaciones relacionado con su enfermedad y mejorar su estilo de vida. Sin embargo, no hubo un avance en lo que corresponde a la deambulaci3n ya que a3n el paciente presenta temor al realizar los ejercicios a pesar de que estos son sencillos, pero por la edad y la patolog3a existe temor de una ca3da.

La aplicaci3n del PE es relevante para el profesional de salud ya que organiza los cuidados que se otorgan al paciente con insuficiencia venosa cr3nica en beneficio de su salud, relacionando objetivos y actividades evaluables que logran un mejor resultado y la satisfacci3n del personal de enfermer3a ante la consecuci3n de los resultados. En base a mi experiencia puedo decir que el proceso enfermero no solo se enfoca en una valoraci3n f3sica, psicol3gica, social o espiritual, si no que va m3s all3 de mostrar y mejorar la salud del paciente brind3ndole cuidados personalizados dependiendo de sus necesidades, favoreciendo que d3a a d3a se obtenga un mejor resultado, esa es la mejor satisfacci3n del personal de enfermer3a, lograr que el proceso enfermero cumpla su objetivo y finalidad.

Referencias

- Albornoz, PA. (2017). Impacto social de la enfermedad venosa. *Rev. Flebología*, 43,44-50. <http://labraffo.cl/lp-dipemina/Albornoz-PA.pdf>
- Álvarez, L. NG., Sánchez, C.A y Pérez, Q. CL. (2017). Prevalencia de insuficiencia venosa en jóvenes universitarios y factores de riesgo correlacionados con el estadio clínico (CEAP C1 y 2). *Dermatología cosmética médica y quirúrgica*, 15(4),222-226. <https://dcmq.com.mx/idici%C3%B3n-octubre-diciembre-2017-volumen-15-n%C3%BAmero-4/586-prevalencia-de-insuficiencia-venosa-en-j%C3%B3venes-universitarios-y-factores-de-riesgo-correlacionados-con-el-estadio-cl%C3%ADnico-ceap-c-1-y-2.html>
- Bola, S. G. (2014). Trabajo fin grado plan de cuidados estandarizados atención individual a personas con úlcera venosa. <https://addi.ehu.es/handle/10810/12997>
- Butcher, H. K.; Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., y Wagner, C. M. (2019). *Clasificación de intervenciones de enfermería*. (NIC). España: Elsevier.
- Castillo, C. LA. (2022). Insuficiencia venosa crónica en el adulto mayor. *Rev. Med. Here*,33,145-154. <https://www.redalyc.org/journal/3380/338071909014/338071909014.pdf>
- Carrasco, C. E., y Diaz, S. S. (2020). Recomendaciones para el manejo de la enfermedad venosa crónica en atención primaria. <https://vdocumento.com/recomendaciones-para-el-manejo-de-la-enfermedad-venosa-6-recomendaciones.html?page=1>
- Espejel, B. JA., Chinchilla, H. RA., Garces, M. MA., Guevara, S. MI; Lemoine, P. CE; Sánchez; et. al. (2018). Insuficiencia venosa crónica y enfermedad hemorroidal en México: Opinión de expertos. *Rev. Mexicana de Angiología*, 46 (4),204-212. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2018/an184f.pdf>

- Estrella, G. ME. Insuficiencia venosa. Fundamentos de medicina. Guía para el examen de residencia médicas. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/400680364/insuficiencia-venosa-pdf>
- Ezquerro, P. T., Jimeno, S: G., Zalduendo, F. L., Sancho, S. I., Flores, R. I., et al. (2022). Caso clínico proceso de atención en enfermería en el paciente intervenido de varices en extremidades inferiores: *Rev. Médica*, 5(1)81.
<https://revistamedica.com/caso-clinico-pae-intervencion/varices/>
- Heather, H. T; Kamitsuru, S y Takao, L. C. *Diagnósticos enfermeros. (2021- 2023). Definición y clasificación NANDA internacional*. España: Elsevier.
- Moorhead, S; Swanson, E; Johnson, M y Maas, M. L. (2019). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. España: Elsevier.
- Naranjo, M. (2018). Enfermedad venosa crónica en miembros inferiores. Tratamiento endovascular mediante radio frecuencia. *Rev. Intervencionismo*, 18(2),45-49
http://revistaintervencionismo.com/wpcontent/uploads/2018_01_intervencionismo_original2.pdf
- Palomares, G. V., Miñes, F. T., Barrio, A. N., Atares, P. A., Mairal; B. M., y Piqueras, G. M. (2021). Proceso de atención de enfermería en insuficiencia venosa. *Rev. Sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-insuficiencia-venosa/>
- Pérez, R. AM. (2018). Cuidados de enfermería dirigidos a una paciente con insuficiencia venosa crónica. A propósito de un caso. *Rev. Enfermería vascular*, 1(2),25-32.
<https://www.revistavascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/2>

Rodríguez, S. B. (2003). *Proceso enfermero*. México: Cuellar

Sandoval, O. M. (2011). Insuficiencia venosa crónica de extremidades inferiores y escleroterapia. *Rev. Chilena dermatol.*27(1),94-98.

<https://www.sochiderm.org/web/revista/271/18.pdf>

Vázquez, H. I y Acevedo, P. M. (2016). prevalencia de insuficiencia venosa periférica en el personal de enfermería. *Enfermería universitaria*, 13(3),166-170.

<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358746914005.pdf>

Apéndice A

Valoración Física

Paciente de 72 años, complexión robusta, postura erguida, buen arreglo personal, se comunica bastante bien.

1.- Cabeza inspección palpación

Estado de conciencia alerta, orientada en tiempo lugar y persona se le pregunto la fecha y día en el que estamos y responde correctamente, cabello delgado, abundante, graso, canoso, brillante, limpio al momento de la exploración. No presenta cicatrices en el cuero cabelludo.

Facies: Piel morena oscura, ojos con movimientos fijos, traumatismo facial en el musculo masetero.

2.- Boca y garganta: labios hidratados coloración rosada, sin presencia de dientes y molares solo cuenta con un colmillo en deterioro.

Lengua: Coloración rosada y saburral.

Amígdalas: Tamaño normal.

Ojos: normal sin secreciones, color de la esclerótica enrojecida, estado de la conjuntiva normal, pupilas normales, reflejo fotomotor normal.

Oído: Conducto auditivo limpio, sin presencia de dolor ni temperatura.

Nariz: Secreción de las fosas nasales blanco, sin aroma, consistencia espesa, respiración normal.

3.- Cuello: Sin presencia de nódulos.

4.- Tórax anterior: Expansión simétrica, duración de la inspiración de 7 segundos, duración de la expiración de 4 segundos.

Frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, normal sin ninguna dificultad para respirar.

Al momento de la palpación en las glándulas mamarias no se presenta ningún abultamiento.

Auscultación con ruidos respiratorios adventicios.

Auscultación de ruidos cardiacos superior, medio e inferior S1, S2, S3 y S4 en donde se encontró un ligero soplo.

5.- Abdomen: Al momento de la auscultación no se encuentra presencia de cicatriz alguna, sin presencia de dolor a la palpación, no hay distensión vesical, los ruidos intestinales son normales.

6.- Genitales: Sin presencia de alguna alteración cutánea, presenta buena higiene.

7.- Extremidades inferiores: La pierna derecha mide 89, la izquierda 93 son asimétricas, traumatismo de los tejidos por fracturas ya de tiempo en tibia y peroné placa de metal, clavos y tornillo.

Integridad cutánea: Alteración de la superficie de la piel presencia de úlceras varicosas, fragilidad capilar, presencia de petequias, alteración de la pigmentación negro.

Uñas: Color amarillo amarronado, descamadas, engrosadas, llenado capilar de 2 segundos, onicomycosis.

Debilidad en la pierna derecha, tonó muscular normal, limitación de amplitud de movimientos, dificultad para iniciar el paso, arrastra el miembro inferior derecho.

Palpación: Seca, descamación epidérmica, pulso femoral 66 lpm, poplíteo 65, pedio 44.

8.- Extremidades superiores: Tamaño extremidad derecha 70 extremidad izquierda 70, simetría, bello axilar aseado, color negro, sin presencia de nódulos subcutáneos, presencia de pulso axilar 60 lpm, temperatura 36.5, diaforesis, coloración ungueal, llenado capilar de 2 segundos.

Valoración neurovascular

M= Presente

C= Rubicundo

S= Presente

E= Ausente

E= Negativo

C= Tibio

P= periférico -65 radial- 76

9.-Tórax posterior: integridad cutánea sin lesiones, sin presencia de alteraciones en la piel.

Palpación: sensible, sin presencia de dolor

Auscultación de sonidos respiratorios posterior y laterales: traqueobronquial – normal

Vesicular – normal, Crepitantes – normal.

10.- Piel: Hidratada, temperatura normal, coloración sin lesiones ni manchas de la edad.

11.-Signos vitales: Temp:36.5, Pulso – 78 lpm, Fr- 18, Presión arterial 130/80, Fc-78.

12.-Antropometria: Peso:76, Estatura: 1.56, ASC-4.376, IMC- 31.27, ICC -1 riesgo intermedio.

Registro medico: diagnóstico médico - úlceras varicosas

tratamiento médico – diosmina hesperidina 450/50mg 1 c/24hrs.

diclofenaco/tiamina/piridoxina/ cianocobalamina 50/50/50/1mg 1 c/24hrs, clindamicina 300mg 1c/24hrs, medicamentos para curación de úlceras varicosas: microdacyn 140ml, fitoestimulina parches: extracto acuoso Triticum vulgare 0.6g / fenoxietanol 0.4g, triticum vulgare crema 150mg/1g.

Apéndice B

ESCALA DE HECES DE BRISTOL		
	TIPO 1	Trozos duros separados, que pasan con dificultad. ESTREÑIMIENTO IMPORTANTE
	TIPO 2	Como una salchicha compuesta de fragmentos. LIGERO ESTREÑIMIENTO
	TIPO 3	Con forma de morcilla con grietas en la superficie. NORMAL
	TIPO 4	Como una salchicha o serpiente, lisa y blanda. NORMAL
	TIPO 5	Trozos de masa pastosa con bordes definidos. FALTA DE FIBRA
	TIPO 6	Fragmentos pastosos, con bordes irregulares. LIGERA DIARREA
	TIPO 7	Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida. DIARREA IMPORTANTE

Apéndice C

Clasificación Clínica, Etiológica, Anatómica y Patofisiológica (CEAP)								
Grado Clínico*								
C								
	C0	C1	C2	C3	C4a	C4b	C5	C6
	No hay signos visibles o palpables de EV	Telangiectasias o venas reticulares	Varices; se distinguen de las venas reticulares por tener un diámetro de 3 mm o más.	Edema	Cambios en la piel y el tejido subcutáneo secundarios		Úlcera venosa curada	Úlcera venosa activa
				Pigmentación o eczema.	Lipodermatosclerosis o atrofia blanca			

Apéndice D

ATRIBUTO	AUSENTE	0	LEVE	1	MODERADO	2	GRAVE	3	TOTALES
Dolor* o Molestias de la úlcera	Nunca	<input type="checkbox"/>	Ocasional	<input type="checkbox"/>	Diario, interfiriendo, pero no impidiendo, las actividades habituales	<input type="checkbox"/>	Diariamente, limitando la mayoría de las actividades habituales	<input type="checkbox"/>	_____
Venas varicosas	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Pocas, dispersas o corona flebectásica	<input type="checkbox"/>	Limitadas a la pantorrilla o al muslo	<input type="checkbox"/>	Afectando a la pantorrilla y al muslo	<input type="checkbox"/>	_____
Edema venoso	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Limitado al pie o al tobillo	<input type="checkbox"/>	Se extiende por encima del tobillo, pero por debajo de la rodilla	<input type="checkbox"/>	Se extiende hasta la rodilla o por encima de ella	<input type="checkbox"/>	_____
Pigmentación cutánea	Ninguna o focal	<input type="checkbox"/>	Limitada a la zona perimaleolar	<input type="checkbox"/>	Difusa en el tercio inferior de la pantorrilla	<input type="checkbox"/>	Distribución más amplia (por encima del tercio inferior de la pantorrilla)	<input type="checkbox"/>	_____
Inflamación	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Limitada a la zona perimaleolar	<input type="checkbox"/>	Difuso en el tercio inferior de la pantorrilla	<input type="checkbox"/>	Distribución más amplia (por encima del tercio inferior de la pantorrilla)	<input type="checkbox"/>	_____
Induración	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Limitada a la zona perimaleolar	<input type="checkbox"/>	Afecta al tercio inferior de la pantorrilla	<input type="checkbox"/>	Implica más del tercio inferior de la pantorrilla	<input type="checkbox"/>	_____
Nº úlceras cicatrizadas	Ninguna	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	>2	<input type="checkbox"/>	_____
Duración de la úlcera activa	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Menos de 3 meses	<input type="checkbox"/>	Entre 3 meses y 1 año	<input type="checkbox"/>	Mas de 1 año	<input type="checkbox"/>	_____
Tamaño de la úlcera activa	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Diámetro <2 cm	<input type="checkbox"/>	Diámetro 2-6 cm	<input type="checkbox"/>	Diámetro >6 cm	<input type="checkbox"/>	_____
Terapia compresiva	No usada	<input type="checkbox"/>	Uso intermitente de medias	<input type="checkbox"/>	Uso de medias la mayoría de los días	<input type="checkbox"/>	Uso constante de medias	<input type="checkbox"/>	_____
PUNTUACIÓN TOTAL									_____

