



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA COMO CONSECUENCIA
DE ENFERMEDADES VASCULARES BASANDOSE EN EL MODELO DE
DOROTHEA OREM

ANDRADE SIGUENZA KAREN MICHELLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GARRIDO SANCHEZ ROSA BRIGITH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA COMO
CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES VASCULARES
BASANDOSE EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM

ANDRADE SIGUENZA KAREN MICHELLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GARRIDO SANCHEZ ROSA BRIGITH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA COMO CONSECUENCIA DE
ENFERMEDADES VASCULARES BASANDOSE EN EL MODELO DE DOROTHEA
OREM

ANDRADE SIGUENZA KAREN MICHELLE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GARRIDO SANCHEZ ROSA BRIGITH
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESPINOZA CARRIÓN FLOR MARÍA

MACHALA, 31 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA
2022

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES VASCULARES BASANDOSE EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%
2	prezi.com Fuente de Internet	<1%
3	enciclopediaonline.com Fuente de Internet	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
5	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	<1%
6	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, ANDRADE SIGUENZA KAREN MICHELLE y GARRIDO SANCHEZ ROSA BRIGITH, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES VASCULARES BASANDOSE EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 31 de agosto de 2022



ANDRADE SIGUENZA KAREN MICHELLE
0925229403



GARRIDO SANCHEZ ROSA BRIGITH
0707064218

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos a nuestros padres que fueron nuestros pilares fundamentales para nuestra formación y educación, a nuestros hijos y seres queridos por su cariño, amor, comprensión que día a día nos dan esa fuerza para seguir adelante.

También agradecemos a los docentes de la carrera de enfermería que forman parte de la Universidad Técnica de Machala quienes con sus enseñanzas nos guiaron en el proceso de aprendizaje y a nuestras tutoras por darnos la oportunidad de realizar el presente trabajo.

Rosa y Michelle

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo le agradecemos primeramente a Dios por sus bendiciones, a nuestros padres por su apoyo y a todos nuestros seres queridos por su apoyo durante el proceso.

Nuestro más profundo agradecimiento a los docentes de la carrera de enfermería de la universidad Técnica de Machala, por abrirnos sus puertas en su institución para prepararnos profesionalmente a través de sus enseñanzas día a día como profesionales gracias a su paciencia, dedicación y amabilidad.

De igual manera nuestros agradecimientos a la directora del centro de Salud de Las Cañas y el paciente por abrirnos las puertas y permitirnos la recopilación de información que nos permitió la realización del trabajo.

Finalmente agradecemos a nuestras tutoras por su apoyo durante todo el proceso, quien con su conocimiento y enseñanza para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Rosa y Michelle

RESUMEN

Introducción: La insuficiencia venosa crónica es un trastorno que afecta principalmente a adultos con una prevalencia del 47% de la población en los rangos etarios de 60 a 69 años de edad y aumenta un 26% más en el rango de 70 a 79 años de edad, con una mayor incidencia en el sexo femenino que constituye el 65% de los afectados, es consecuencia de una hipertensión venosa que provoca una atrofia en las válvulas venosas que están diseñadas para impedir el retorno venoso causado por la fuerza gravitacional, entonces la sangre no circula hacia arriba y se regresa acumulándose, aumentando la presión lacerando y deformando las venas **Objetivo:** Analizar el deterioro cutáneo producto de insuficiencia venosa mediante un enfoque epidemiológico y clínico para diseñar un plan de cuidados de enfermería basándonos en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. **Materiales y métodos:** El presente estudio de caso de tipo analítico-descriptivo fundamentado en la recolección de información del historial clínico del paciente y al acompañamiento durante su recuperación también se utilizó el proceso de atención de enfermería (PAE) como método para organizar los signos y síntomas priorizados dentro del plan de cuidados de acuerdo a los diagnósticos de enfermería estandarizados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC, apoyando en los criterios de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, trabajando en la educación sobre el autocuidado para que el paciente siga con su recuperación desde casa. **Descripción del caso:** Se realiza estudio de caso en paciente adulto mayor de 68 años con insuficiencia venosa crónica más hipertensión arterial, con úlcera en el pie derecho con presencia de tejido necrótico, heridas purulentas y presencia de gusanos. En un total de 12 visitas domiciliarias iniciando el jueves 19 de mayo del 2022 hasta el jueves 30 de junio del 2022, manteniendo cada lunes y jueves curaciones de herida con material aséptico, instrumental estéril y vendajes, usando sulfadiazina de plata como factor agregado para la recuperación del tejido, se logra el cierre de la herida y se pacta seguimiento mensual con el paciente para la entrega de su medicación antihipertensiva con el apoyo de familiares que se suman a este compromiso para impedir que se vuelvan a formar úlceras en los miembros inferiores **Conclusión:** Las enfermedades vasculares derivadas de la insuficiencia venosa crónica son un problema

recurrente en los centros de atención primaria, la mayor parte de adultos mayores de 50 años presentan síntomas de insuficiencia venosa, los principales factores de riesgo son el sobrepeso y el estilo de vida sedentario y está asociado como complicación de enfermedades como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en personas que no se adhieren a los tratamientos de manera efectiva. El personal de enfermería apoyados en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem educa al paciente sobre las consecuencias y beneficios de iniciar nuevas conductas sanitarias respecto a si mismo, logrando la colaboración del paciente para su autocuidado, durante aproximadamente 3 meses se le hacen curaciones en su domicilio teniendo como resultado el cierre total de la herida y una mejor conducta sanitaria del paciente quien se compromete a regirse al tratamiento para el mantenimiento de su salud.

Palabras clave:

Insuficiencia venosa, Enfermería, Dorothea Orem, Autocuidado

ABSTRACT

Introduction: Chronic venous insufficiency is a disorder that mainly affects adults with a prevalence of 47% of the population in the age ranges of 60 to 69 years of age and increases a further 26% in the range of 70 to 79 years of age. , with a higher incidence in the female sex, which constitutes 65% of those affected, is a consequence of venous hypertension that causes atrophy in the venous valves that are designed to prevent venous return caused by gravitational force, so the blood does not it circulates upwards and returns, accumulating, increasing the pressure, lacerating and deforming the veins

Objective: To analyze skin deterioration due to venous insufficiency through an epidemiological and clinical approach to design a nursing care plan based on Dorothea Orem's self-care theory. **Materials and methods:** The present case study of an analytical-descriptive type based on the collection of information from the patient's clinical history and the follow-up during his recovery, the nursing care process (PAE) was also used as a method to organize the signs. and symptoms prioritized within the care plan according to standardized nursing diagnoses in the NANDA, NIC, NOC taxonomy, supporting the criteria of Dorothea Orem's self-care theory, working on self-care education so that the patient follows with his recovery from home. **Case description:** A case study is carried out in an adult patient over 68 years of age with chronic venous insufficiency plus arterial hypertension, with an ulcer on the right foot with the presence of necrotic tissue, purulent wounds and the presence of worms. In a total of 12 home visits starting on Thursday, May 19, 2022 until Thursday, June 30, 2022, maintaining wound dressings every Monday and Thursday with aseptic material, sterile instruments and bandages, using silver sulfadiazine as an added factor for the recovery of the tissue, closure of the wound is achieved and monthly follow-up is agreed with the patient for the delivery of his antihypertensive medication with the support of family members who join this commitment to prevent ulcers from forming again in the lower limbs **Conclusion:** Vascular diseases derived from chronic venous insufficiency are a recurring problem in primary care centers, most adults over 50% years of age present symptoms of venous insufficiency, the main risk factors are overweight and lifestyle sedentary and is associated as a complication of diseases such as high blood pressure and type II diabetes mellitus in people who do not adhere to treatments effectively. The nursing staff, supported by Dorothea Orem's self-care theory, educates the patient about the consequences and benefits of initiating new health behaviors with respect to himself, achieving the collaboration of the patient for his self-care, for approximately 3 months, cures are made in his home, resulting in the total closure of the wound and a better health behavior of the patient who agrees to abide by the treatment for the maintenance of their health.

Keywords:

Venous insufficiency, Nursing, Dorothea Orem, Self-care

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DEL ESTUDIO	17
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	17
1.1.1. Insuficiencia venosa	17
1.1.2. Descripción breve del caso	17
1.2 HECHOS DE INTERÉS	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	19
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO	19
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2.1. Fisiopatología	20
2.2.2. Factores De Riesgo.....	20
2.2.3 Signos y síntomas	20
2.2.4. Medios de diagnóstico	21
2.2.5. Tratamiento.....	22
2.2.6. Teoría de enfermería de Dorothea Orem.....	23
CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO	24
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	24
3.1.1. Diseño o Tradición de Investigación Seleccionada.....	24
3.1.2. Tipo de Investigación	24
3.1.3 Unidad de análisis	24
3.1.4. Área de estudio	24
3.1.5. Tipo de estudio.....	24
3.1.6. Técnicas de investigación	24
3.1.7. Instrumentos de Investigación	25
3.1.8. Categorías de análisis.....	25
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación	25
3.2.1. Aspectos ético – legales	25
3.2.3. Solicitud de acceso al manejo de la historia clínica	25

3.2.3. Revisión documental de la historia clínica.....	26
3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	26
3.3.1. Anamnesis.....	26
3.3.2. Signos Vitales.....	26
3.3.3. Antecedentes patológicos personales	26
3.3.4. Antecedentes patológicos familiares	26
3.3.5. Evolución	26
CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1.1. Reportes de enfermería	28
4.1.2. Visitas Domiciliarias	28
4.1.3. Proceso de atención en enfermería.....	31
4.2. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA.....	32
4.4. RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia venosa crónica es un trastorno que afecta principalmente a adultos mayores con una prevalencia del 47% de la población en los rangos etarios de 60 a 69 años de edad y aumenta un 26% más en el rango de 70 a 79 años de edad, con una mayor incidencia en el sexo femenino que constituye el 65% de los afectados, la principal consecuencia de esta enfermedad son las denominadas varices, que son secundarias a una insuficiencia en las válvulas de las venas superficiales principalmente en las extremidades inferiores en el extracto safeno femoral, puede mostrarse sola o en conjunto con la trombosis venosa profunda ¹.

En España la prevalencia representa el 60% de la población adulta mayor El 80% de casos se evidencia con telangiectasias, además entre el 20 y 64% desarrollan venas varicosas, sólo el 5% de la población con esta enfermedad desarrolla complicaciones graves debido a la falta de tratamiento, Estados Unidos presenta aproximadamente 150.00 nuevos casos cada año, el 4% de estos desarrollan ulceraciones venosas. En Argentina el 80% de la población adulta presenta signos de insuficiencia venosa periférica, pero sólo el 1-2% de casos llega a desarrollar ulceración de las extremidades ².

El riesgo de insuficiencia venosa crónica aumenta en pacientes con sobrepeso y obesidad, desarrollándose en edades tempranas <40 años, ciertos trabajos favorecen el desarrollo de esta enfermedad, en especial cuando se debe estar toda la jornada laboral de pie, cargar exceso de peso, estar demasiado tiempo sentado sin realizar actividad física. En el caso de las mujeres la incidencia aumenta considerablemente debido a los embarazos, ya que durante estos se somete al cuerpo a diferentes mecanismos de compensación más el peso adquirido aumentan la presión venosa principalmente en la vena safena³.

La hipertensión arterial es otra de las enfermedades concomitantes en el desarrollo de insuficiencia venosa crónica, debido al deterioro de las paredes venosas, la prevención en este caso es la adherencia al tratamiento farmacológico y conductual de las patologías primarias, el sedentarismo, obesidad, trombosis venosa profunda también son factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad ⁴

Este estudio se considera relevante por la frecuencia de casos que se presentan en la actualidad principalmente por la escasez de datos respecto al tema de estudio en Ecuador. En el presente proyecto referenciamos el estudio de caso en un adulto mayor de 68 años con insuficiencia venosa crónica más hipertensión arterial, signos de complicaciones derivados de estas 2 enfermedades en las extremidades inferiores en especial en el pie derecho donde presenta tejido necrótico, heridas purulentas y miasis cutánea. Se planifica una intervención integral incluyendo al equipo médico, psicológico y de enfermería, con el fin de brindar un tratamiento que mejore el cuadro clínico, la relación con familiares y entorno del paciente.

También se utilizará el proceso de atención de enfermería (PAE) como método para organizar los signos y síntomas para diseñar un plan de cuidados de acuerdo a los diagnósticos de enfermería estandarizados en la taxonomía NANDA, NIC, NOC, esto en la teoría seleccionada para el manejo efectivo del paciente es la de Dorothea Orem, trabajando en la educación sobre el autocuidado para que el paciente siga con su recuperación desde casa ⁵.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DEL ESTUDIO

1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.1. Insuficiencia venosa

Esta Patología es consecuencia de una hipertensión venosa que provoca una atrofia en las válvulas venosas que están diseñadas para impedir el retorno venoso con el fin de vencer la fuerza gravitacional, el deterioro de estas válvulas provoca que la sangre se regrese y con el paso del tiempo se acumula, lacerando y deformando las venas, la gravedad va a depender de la ubicación de las venas afectadas y la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno pueden llegar incluso a necrosar tejidos debido a la escasa circulación sanguínea .

1.1.2. Descripción breve del caso

Se realiza un estudio de caso de paciente de sexo masculino de 68 años de edad, que acude a Centro de Salud “las Cañas” en la ciudad de Santa Rosa con antecedentes de Insuficiencia Venosa Crónica con complicaciones ulcerosas, más Hipertensión arterial. Presenta deterioro del sistema venoso periférico con venas varicosas y ulcerativas, epidermis comprometida hasta el nivel subcutáneo en ambos miembros inferiores, supurando líquido purulento, con un fuerte olor y signos de infección, se procede a realizar curación de heridas y planificar tratamiento para mejorar los síntomas de la enfermedad en conjunto con el médico de la unidad.

1.2 HECHOS DE INTERÉS

La insuficiencia venosa crónica es un trastorno muy común en la edad adulta, puede provocar úlceras son heridas abiertas pueden infectarse y son de difícil cicatrización, se utilizan ungüentos y apósitos con antimicrobianos, sin embargo en un estudio publicado este año 2022 se probó el tratamiento de un injerto en paciente con úlcera de alomembrana amniocoriónica humana fresca obtenida de una donante de cesárea electiva, que cubriera la superficie de la herida cubriendo con gasa vaselinada y vendajes cambiándolo una vez al día por 5 días, luego de este tiempo se dejó abierta la herida y la úlcera se redujo en un 50% ⁶.

El uso de aloinjertos es una práctica con buenos resultados si se realiza con las medidas de bioseguridad correctas, incluso se ha utilizado aloinjerto de

cadáveres humanos siendo usados como medio transitorio y también definitivo aunque esta práctica se ha utilizado más en pacientes con quemaduras, en los últimos años se ha utilizado para favorecer el proceso de cicatrización de úlceras con varios meses de evolución, si esto se llegara a implementar a gran escala reduciría los costes sanitarios asociados a las complicaciones ulcerosas como infecciones, resistencia antimicrobiana, necrosis y amputación ⁷

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Analizar el deterioro cutáneo producto de insuficiencia venosa mediante un enfoque epidemiológico y clínico para diseñar un plan de cuidados de enfermería basándonos en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

1.3.2. Objetivos específicos

- Recopilar información desde fuentes bibliográficas actualizadas sobre la insuficiencia venosa y sus complicaciones.
- Revisar una historia clínica de paciente que presenta complicaciones ulcerativas derivadas de la insuficiencia venosa
- Diseñar un plan de cuidados para un paciente con insuficiencia venosa basándose en la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

La insuficiencia venosa es un conjunto de signos y síntomas que derivan de una hipertensión venosa, causada por un mal funcionamiento valvular de los sistemas venosos periféricos; para entender a profundidad esta problemática es necesario conocer la anatomía e histología, entonces para iniciar nos ubicamos en el drenaje venoso dado por los sistemas: un drenaje superficial y un drenaje profundo, el primero comienza en el arco venoso dorsal se continúa por la parte lateral con la vena safena menor que desemboca en la vena poplítea, pasa por la parte medial de la pierna y del muslo y desemboca en la vena femoral, hasta la vena safena mayor, a su vez el drenaje profundo comienza en el arco venoso plantar⁸.

En la pierna está dado por las venas tibiales posteriores, la vena peronea y la vena tibial anterior, todas estas desembocan en la vena poplítea para atravesar el anillo hasta convertirse en vena femoral y aquí recibe todas las venas de todas las estructuras del muslo y al final se convierte en vena ilíaca externa al atravesar el anillo inguinal y por último la vena ilíaca externa se une a la vena ilíaca interna y forman la vena iliaca común que ayuda a formar la vena cava inferior y ésta finalmente acaba en el ventrículo derecho⁹.

Se debe resaltar que el drenaje superficial y el drenaje profundo están conectados por un conjunto de venas que forman el sistema perforante. Histológicamente hablando una vena está compuesta por una túnica íntima, una túnica media y una túnica adventicia y las venas del miembro inferior tienen válvulas que ayudan a que el flujo sea sólo en una dirección, cuando las válvulas no se cierran adecuadamente este flujo retrocede, esto provoca una presión anormal dentro de la vena la cual busca impulsar la sangre hacia el corazón combatiendo la gravedad, esto con el paso del tiempo provoca un daño en las paredes de la vena y se produce la insuficiencia venosa crónica.

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Fisiopatología

La función fisiopatológica de las válvulas venosas es permitir el paso de la sangre en una sola dirección, cuando estas válvulas se dañan se produce la insuficiencia venosa, este daño puede ser por muchas causas, la más comunes es debido a procesos postrombóticos, es decir se forman trombos que se adhieren a las válvulas venosas y finalmente las dañan, el flujo va a ir en una dirección pero al estar dañada la función provoca el flujo retrógrado, provocando que las venas se llenen de sangre hasta que finalmente se dilatan debido al gran volumen de sangre que están agregando, estas dilataciones tienen diferentes nombres de acuerdo al tamaño de la vena afectada¹⁰.

Si se da en una vena menor de 1 mm hablamos de telangiectasias y se las conoce como venas de araña porque son pequeñas y tienen esa forma como si fuera tela de araña, si la vena dilatada es menor de 3 mm se llaman venas reticulares estas tienen un color azul oscuro verdoso y finalmente si estas venas dilatadas son venas mayores a 3 mm hablamos de venas varicosas, venas tortuosas, viscosas, dilatadas y tienen la característica de que al ser un poco más profundas nunca cambian el color de la piel¹¹.

2.2.2. Factores De Riesgo

Los factores de riesgo asociados como causas primarias de esta patología son herencia, traumatismo, edad avanzada, obesidad y multiparidad esta última se explica porque en el embarazo la progesterona que es una hormona importante en este proceso, actúa directamente sobre las venas causando que éstas se dilaten. Si una mujer tiene muchos embarazos sus venas estarán sometidas a una dilatación por progesterona aumentando el riesgo de desarrollar esta patología, aparte de aumento de estrógeno que tiene efectos similares sobre las venas y eventualmente podría provocar insuficiencia venosa¹²

2.2.3 Signos y síntomas

El más común es la aparición de telangiectasias y varices, estas son visibles de manera superficial y tienen forma de telarañas, la persona siente que sus piernas

pesan mucho, se cansa, provoca dolor, hormigueo y calambres cuando permanece periodos de tiempo largos de pie o sentado¹³.

La clínica inicia con la dilatación de las venas, provocando extravasación, esto provoca edema, los eritrocitos presentes en esta sangre se van a romper mediante lisis liberando la hemoglobina que al entrar en contacto con el espacio extravascular se convierte en hemosiderina este proceso provoca un color amarillo-pardoso que conduce a la hiperpigmentación³.

El pigmento es una sustancia que provee color, en una hiperpigmentación la hemosiderina estimula los pruritos receptores y genera picazón, porque activan las neuronas libres que viajan por fibras tipo C haciendo que la persona sienta el deseo de rascarse. Luego se presenta la lipodermoesclerosis, debido a la disminución en la calidad de la nutrición del tejido acompañado con una inflamación crónica debido a la necrosis grasa. El término lipo habla de grasa para ser exactos la grasa subcutánea; dermatos habla de piel y esclerosis de endurecimiento y engrosamiento⁴.

En algunos pacientes se ve un síntoma conocido como signo de la botella de champagne ya que la pierna desarrolla esta forma, los leucocitos salen al espacio intersticial y comienzan a liberar enzimas lisosómicas que destruyen el tejido circundante y producen ulceración en una etapa crónica, que aparecen 3 cm por arriba del maléolo medial¹⁴.

2.2.4. Medios de diagnóstico

El diagnóstico consiste en maniobras exploratorias como la de Schwartz que consiste en colocar al paciente en bipedestación y se selecciona un segmento dilatado de una vena del miembro inferior, se palpa un extremo mientras que con el otro extremo percutimos si se percibe la onda generada es indicativo de incompetencia valvular o insuficiencia venosa¹⁵.

El segundo medio es la maniobra de Trendelenburg consiste en poner al paciente acostado, elevamos la pierna a explorar para vaciar las venas, se coloca un torniquete, ponemos al paciente de pie y se observa si hay llenado de las venas superficiales, luego se interrumpe la compresión y se observa la pierna en búsqueda de mayor llenado de las venas, será negativa si hay un llenado gradual de las venas por el flujo procedente de las estructuras materiales, la

prueba va a ser positiva si hay llenado súbito de las venas en bipedestación mientras permanece la compresión, lo que va a ser indicativo de una insuficiencia venosa crónica e insuficiencia venosa de las venas perforantes, si finalmente quitamos la compresa y las venas se llenan aún más de manera brusca hablamos de insuficiencia venosa superficial¹².

En la actualidad existen métodos más modernos como la pletismografía que consiste en la aplicación de un diodo que utiliza luz infrarroja que se coloca inmediatamente por arriba del maléolo medial y se le pide al paciente que se ponga en puntillas varias veces esto lo que hace es medir el volumen y se llega al diagnóstico de insuficiencia venosa. También tenemos la ecografía dúplex que es el método más utilizado y consiste en la unión de la ecografía clásica que usa ultrasonido para ver la forma de las estructuras y ecografía doppler que utiliza la ecografía, para observar el movimiento de las estructuras por lo tanto vamos a ver la velocidad del flujo sanguíneo y tener un diagnóstico más preciso de insuficiencia venosa y ver qué segmento venoso está afectado¹⁶.

2.2.5. Tratamiento

El tratamiento principal es selectivo y consiste en el método de compresión donde el paciente se coloca indumentaria como medias, botas o bandas que aumenten la presión comprimiendo el miembro inferior, esto favorece el retorno venoso, mejorando de manera positiva los síntomas en el paciente. Estos métodos de compresión tienen múltiples ventajas ya que son económicos, poco invasivos y se pueden utilizar en cualquier tipo de paciente sin interferir con otros tratamientos ¹⁷. En el caso de las bandas de mediana compresión estas actúan durante el reposo o la actividad física aliviando los síntomas y favoreciendo la cicatrización en caso de úlceras ¹⁸.

Otro método utilizado son los sustitutos dérmicos como: reemplazos o injertos de piel, estos se colocan sobre las úlceras iniciando un proceso de cicatrización. Por último los tratamientos quirúrgicos, en los cuales se usa la ablación o extirpación de las venas superficiales, en estos casos serían la vena safena mayor y la vena safena menor, para luego continuar con los tratamientos de compresión, otros métodos menos comunes son restaurar las válvulas venosas profundas o ligar las venas perforantes todo esto con la idea de mejorar el cuadro de insuficiencia, sin embargo su costo es elevado respecto a los otros tratamientos y su recuperación es más lenta^{19,20}.

2.2.6. Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Orem propuso el concepto de autocuidado, el cual consiste en la práctica de las actividades que los individuos comienzan a realizar en determinados periodos de la vida por su propio interés de mantener un funcionamiento sano y continuar con su desarrollo personal y el bienestar propio, satisfaciendo requisitos necesarios para las funciones vitales y del desarrollo²¹.

Los requerimientos de la teoría del déficit de autocuidado se componen de 3 teorías que se articulan entre sí, teoría del autocuidado, déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros, se toma en cuenta determinados periodos en donde el individuo madura física y mentalmente para mantener un funcionamiento sano, continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y el desarrollo.

El cuidado dependiente es el cuidado que se ofrece a una persona que no puede realizar el auto cuidado necesario para mantener un funcionamiento saludable o el desarrollo y bienestar, la estructura conceptual de la teoría de Orem está constituida por estos conceptos centrales demandas de autocuidado terapéutico, factores condicionantes básicos, requisitos de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería.

La capacidad de autocuidado son las acciones que las personas deben realizar para cuidar de sí mismas y van a ser la sumatoria de los requisitos de autocuidado y los factores condicionantes básicos, que son los que influyen o condicionan el tipo de acciones que las personas realizan para cuidarse, entre estos están: la edad, sexo, estado del desarrollo, estado de salud, factores socioculturales, actores del sistema de cuidado de la salud, presupuesto, tratamiento, factores del sistema familiar, paternidad, incluyendo las actividades de entreteniendo regular, la disponibilidad de recursos que debe ser adaptados al autocuidado para lograr el correcto funcionamiento y desarrollo.

CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. Diseño o Tradición de Investigación Seleccionada

Tema: Deterioro de la integridad cutánea como consecuencia de enfermedades vasculares Orientado en Dorothea Orem

3.1.2. Tipo de Investigación

El presente estudio de caso de tipo analítico-descriptivo fundamentado en la recolección de información del historial clínico del paciente y al acompañamiento durante su recuperación.

3.1.3 Unidad de análisis

Adulto mayor de 68 años de sexo masculino con insuficiencia venosa crónica e hipertensión arterial

3.1.4. Área de estudio

Centro de salud tipo "A" "Las Cañas"

3.1.5. Tipo de estudio

- **Descriptivo:** se describe la patología de insuficiencia venosa crónica, signos y síntomas, medios de diagnóstico, complicaciones, factores de riesgo y tratamiento.
- **Analítico:** en base a la información recaudada en la bibliografía se analiza cuáles son las intervenciones de enfermería más aptas para el paciente con insuficiencia venosa crónica.

3.1.6. Técnicas de investigación

- **Observación:** Esta técnica consiste en observar el estudio del objeto para recopilar información y analizar aspectos no descritos en la historia clínica con el fin de mejorar las intervenciones del investigador.
- **Entrevista:** Se realizó una entrevista no estructurada dirigida al paciente, misma que se desarrolló como una conversación para mejorar la atmósfera de intercambio de información dejando libertad al paciente de

comunicar los datos que le parecieran relevantes y luego pasar a preguntas sobre el proceso de su enfermedad.

3.1.7. Instrumentos de Investigación

- Entrevista
- Historia clínica
- Personal de enfermería
- Artículos científicos
- Guías de práctica clínica

3.1.8. Categorías de análisis

- Signos vitales
- signos y síntomas
- Antecedentes patológicos familiares
- Antecedentes patológicos Personales
- Hallazgos importantes
- Tratamiento
- Planes de cuidado de enfermería

3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación

3.2.1. Aspectos ético – legales

- **Confidencialidad:** la identidad del paciente permanecerá en anonimato protegiendo su identidad y el derecho a la privacidad.
- **Beneficencia:** el presente estudio de caso busca fortalecer los conocimientos del enfermero, formar criterio clínico para mejorar la intervención por parte de enfermería en pacientes con insuficiencia venosa crónica lo cual beneficiará al paciente y a la comunidad

3.2.3. Solicitud de acceso al manejo de la historia clínica

Se solicita mediante un oficio a los directivos del centro de salud “Las Cañas” el acceso a la historia clínica con fines académicos, firmando un acta de responsabilidad que compromete al estudiante a utilizar la información clínica del paciente bajo las normativas de bioética y los principios de enfermería

garantizando el anonimato y buscando estrategias para mejorar su estado clínico actual.

3.2.3. Revisión documental de la historia clínica

Se analiza la historia clínica del paciente, verificando antecedentes patológicos familiares y personales, buscando los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo de la enfermedad antes que ésta se presente.

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

3.3.1. Anamnesis

Es el método para buscar información relevante previa al diagnóstico, donde se interroga al paciente para obtener datos sobre su estado de salud actual y antecedentes previos

3.3.2. Signos Vitales

Son las constantes vitales que se monitorizan en todo ser humano y están divididos en 4, respiración, presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura

3.3.3. Antecedentes patológicos personales

Es toda información previa del estado de salud del paciente antes de que se le diagnostique la enfermedad, desde el nacimiento hasta la consulta.

3.3.4. Antecedentes patológicos familiares

Se recopila información de enfermedades preexistentes en la familia, ya sean hereditarias o adquiridas para tener en consideración a la hora del diagnóstico y entender mejor la clínica familiar.

3.3.5. Evolución

Se compone por los registros del progreso de recolección de datos, diagnóstico médico, prescripciones, tratamiento farmacológico y no farmacológico, interconsultas, exámenes complementarios, etc.

CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente adulto mayor de sexo masculino con hipertensión arterial + insuficiencia venosa crónica periférica irritable, orientado en tiempo, espacio y persona, al examen físico presenta fascias pálidas mucosas orales semi húmedas, higiene dental deteriorada, cuello sin presencia de adenopatías, tórax simétrico, ruidos cardiacos asincrónicos, abdomen blando depresible a la palpación, miembros inferiores con tono y fuerza muscular disminuidos, venas tortuosas, lesiones en la piel del tobillo y pie derecho con abundante secreción serosanguinolenta y purulenta, presencia de tejido necrótico en el dedo principal con gusanos dentro de la herida.

- **Signos vitales**

P/A: 140/80 SO₂: 99% FC: 91 t: 36°C

Intervención de enfermería en la curación y limpieza de heridas con material estéril y aséptico, pasando un día en el domicilio hasta mejorar el estado de la piel y eliminar la infestación de gusanos.

- **Antecedentes patológicos personales:** hipertensión arterial diagnosticada hace más de 10 años en tratamiento.

Actualmente presenta conductas de salud no asertivas, falta de adherencia al tratamiento, complicaciones ulcerosas de larga data y un déficit de autocuidado.

- **Antecedentes patológicos familiares** madre diabética, padre hipertenso, según esto el factor hereditario aumenta en el desarrollo de ambas patologías en el paciente y en sus futuras generaciones.

- **Tratamiento para la HTA:** Losartan de 100 mg a las 7pm todos los días, carvedilol 6.5 miligramos 8 am y 8 pm, warfarina una tableta el lunes y el viernes, media tableta el sábado y el domingo, realizar actividad física recreativa y alimentación saludable.

- **Tratamiento farmacológico para las lesiones y la infección**

- Sulfadiazina De Plata en las heridas
- Clindamicina →300 Miligramos Cada 6 Horas
- Metronidazol →500 Miligramos Cada 8 Horas
- Dicinone →1000 Mg Q/D

- Paracetamol →500 Miligramos Cada 8 Horas
- Realizar Cambios De Posición
- Ejercicios pasivos

4.1.1. Reportes de enfermería

Signos vitales:

P/A: 140/80

SO2: 99%

FC: 91

t: 36°C

Paciente adulto mayor de sexo masculino de 68 años con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial + insuficiencia venosa crónica, irritable, poco colaborador, se interviene con psicología para indagar la causa de su rechazo al tratamiento, se planifican curaciones en casa por parte del equipo de salud con el fin de mejorar su situación. El paciente ha cumplido con las tomas de su tratamiento farmacológico para el control de su hipertensión, sin embargo, por su condición actual no puede retirar la medicina en el centro de salud.

4.1.2. Visitas Domiciliarias

Se realizan curaciones en herida pasando un día en el domicilio desde el 22 de abril del 2022 hasta el 19 de mayo del 2022, luego de esta fecha se realizan cada 3 días durante el tiempo de curación el paciente recibió educación, se muestra comprometido con su tratamiento, mejoró su conducta y trato hacia el personal de salud identificando las conductas de riesgo, la herida ha presentado una recuperación exitosa, además se ha mantenido la higiene y salud personal

19/05/2022 a 30/06/2022

En un total de 12 visitas domiciliarias iniciando el jueves 19 de mayo del 2022 hasta el jueves 30 de junio del 2022, manteniendo cada lunes y jueves curaciones de herida con material aséptico, instrumental esteril y vendajes, usando sulfadiazina de plata como factor agregado para la recuperación del tejido, se logra el cierre de la herida y se pacta seguimiento mensual con el paciente para la entrega de su medicación antihipertensiva con el apoyo de familiares que se suman a este compromiso para impedir que se vuelvan a formar úlceras en los miembros inferiores.

Se recomienda el uso de medias compresivas conforme a las medidas de tratamiento encontradas dentro de la literatura investigada.

Resultados de exámenes complementarios

NOMBRE DE ESTUDIO	RESULTADO DE EXAMEN
Glucosa	94.9
Colesterol	724
Creatinina	0.92
Urea	55.4

Exámenes complementarios 18/05/2022

NOMBRE DE ESTUDIO	RESULTADO DE EXAMEN
Leucocitos	6.50
Segmentados	55.40
Linfocitos	25.50
Eosinófilos	8.50 Alterado
Monocitos	10.00 Alterado
Basófilos	0.60 Rango Normal
Granulocitos Inmaduros	0.00
Hematíes	3.69
Hemoglobina	10.40 Alterado
Hematocrito	32.50 Alterado
Volumen Corpuscular Medio	88.10
Hematocrito	28.20
Enzimas Hepáticas	13.4
TGP/ALAT	7.9
Fosfatasa Alcalina	199
Ácido Úrico	5.90
Triglicéridos	85.7
TSH	12.45
T 3	1160
T 4	6.95
Glucosa	119.27
Urea	24.64
Creatinina	0.75

Gamma Gt	13.71
----------	-------

Marcadores Tumorales Prostáticos

NOMBRE DE ESTUDIO	RESULTADO DE EXAMEN
PSA Total	0.8
PSA Libre	0.3
Punto De Corte PSA Libre	
Pese A Total 37.50 Realizar Un Control Cada 6 A 12 Meses Si El Valor Es Superior A 23%	

Uroanálisis

NOMBRE DE ESTUDIO	RESULTADO DE EXAMEN
Color	Amarillo
Aspecto	Ligeramente Turbio

Examen Químico

NOMBRE DE ESTUDIO	RESULTADO DE EXAMEN
pH	Negativo
Leucocitos	Negativos
Sangre	Negativa
Nitritos	Negativos
Cetonas	Negativo
Glucosa	Negativa
Bilirrubina	Negativa
Proteínas	Negativo
Urobilinógeno	Negativo
Ácido Ascórbico	Negativo

Sedimento

NOMBRE DE ESTUDIO	RESULTADO DE EXAMEN
Células Epiteliales	++
Leucocitos	10 - 12 Por C
Piocitos	Negativos
Hematíes	8 - 10 Por C

Cristales	Negativo
Cilindros	Negativo
Bacterias	++
Hongos	Negativo
Filamentos Mucosos	++
Levadura	Negativo
Espermatozoides	Negativo

4.1.3. Proceso de atención en enfermería

La valoración de los signos vitales:

P/A: 140/80

SO₂: 99%

FC: 91

t: 36°C

Al examen físico presenta heridas en las extremidades inferiores, decoloración en los bordes de la herida, la prueba del llenado capilar fue de >3 segundos en los dedos de ambos pies revelando una falla en la perfusión periférica.

El paciente durante la entrevista se muestra reacio a colaborar con el tratamiento, es evidente que las heridas no han recibido tratamiento ya que tienen varias semanas de evolución, por lo que se planifica una intervención prioritaria en la educación en salud.

Estado Actual: El paciente en la actualidad se encuentra predispuesto a mantener sus modificaciones en las conductas de salud, se muestra amable y colaborativo, mantiene el tratamiento según las prescripciones médicas, ha mejorado la nutrición y la aceptación de su enfermedad, las ulceraciones de los pies han cicatrizado por completo, cuenta con el apoyo de sus hijos de manera que sus sistemas de apoyo han aumentado y existe un compromiso verbal de mantener los cambios para el futuro. Las visitas domiciliarias se reducen a una por mes.

4.2. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

Varios autores en sus estudios describen a la insuficiencia venosa como la enfermedad vascular más frecuente en el mundo, afecta a más de la mitad de la población adulta, es más frecuente en las mujeres, si no se lleva un control médico pueden acarrear complicaciones en la cicatrización de heridas, Según Roca el personal de enfermería cumple un rol importante en la adhesión del tratamiento, cuidado, manejo de heridas y recuperación.^{2,23}.

Rodríguez & Campos en su estudio sobre costos sanitarios de las úlceras derivadas de la insuficiencia venosa encontraron que los tratamientos con medidas de compresión tienen una tasa de éxito hasta del 83% pero la duración es de alrededor 24 semanas, lo ideal sería la ablación, sin embargo su costo es elevado alrededor de 1000 dólares, por último un metaanálisis en China arrojó que la aplicación de apósitos reduce los costos en más del 65% además que incentiva el autocuidado del paciente, pero un resultado preocupante es la falta de estudios realizados en la región Latinoamericana de la cual no se tiene esta información disponible sobre el costo sanitario de esta problemática ²⁴

Sosa en su estudio de úlceras Flebostáticas no encontró diferencia de tiempo entre los tratamientos con bases de plata y aquellos que usaban la miel, el mismo estudio recalca que en cuanto a los métodos de compresión estos favorecen la cicatrización en un tiempo aproximado de 12 semanas, sin embargo, no deben superar los 40mmHg de presión y debe ser controlado en el caso de personas adultas mayores del estado de salud delicado ²⁵. En el caso del presente estudio no se presentaron complicaciones que impidan el uso de vendajes compresivos para sellar la curación de herida, además el uso de sulfadiazina de plata contribuyó al cierre total de la herida dentro del tiempo de las 12 semanas que evidencia dentro del artículo

Nieto -Zepeda et al. En su estudio sobre educación de autocuidado y técnicas de colocación de vendajes en V logró en una muestra de 84 pacientes más del 50% una cicatrización total de heridas en miembros inferiores, más de 6 meses de evolución con úlceras reincidentes ²⁶. Homs et, al. también coincide que los tratamientos tienen mejor resultado cuando se educa sobre el autocuidado de las heridas y la correcta aplicación de vendajes compresivos, además aporta que al 60% de los afectados con insuficiencia venosa tienen dificultad de adherirse

al tratamiento en casa por si solos lo que incrementa los costes de los tratamientos de salud ²⁷, el en caso expuesto el paciente tuvo una recuperación total después de la intervención de enfermería sobre el autocuidado de su enfermedad.

4.3. CONCLUSIONES

Las enfermedades vasculares derivadas de la insuficiencia venosa crónica son un problema recurrente en los centros de atención primaria, la mayor parte de adultos mayores de 50 años presentan síntomas de insuficiencia venosa, los principales factores de riesgo son el sobrepeso y el estilo de vida sedentario y está asociado como complicación de enfermedades como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II en personas que no se adhieren a los tratamientos de manera efectiva

La teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es una de las teorías que mejor se adapta a las necesidades de los pacientes, en conjunto con la asistencia sanitaria y la curación de heridas, se logró la cicatrización total y cierre de una úlcera infectada en el lapso de 3 meses, el paciente practica el autocuidado sin necesidad de supervisión, esta conducta no solo previene la aparición de futuras ulceraciones sino que mejora la calidad de vida del paciente.

El proceso de atención en enfermería es uno de los pilares importantes para optimizar la atención de enfermería, filtrando la información más relevante para actuar de manera prioritaria según la necesidad específica de cada paciente y la individualidad del mismo, debe ser respetada, personalizada más no estandarizada, el enfermero tiene criterio clínico para decidir sobre las intervenciones más efectivas ya que estas se adaptan y se pueden modificar conforme el progreso en los pacientes.

4.4. RECOMENDACIONES

Para los profesionales de enfermería

- Las complicaciones vasculares por insuficiencia venosa crónica son muy frecuentes en nuestro país por lo que debemos actualizarnos constantemente sobre la información de tratamientos tanto quirúrgicos como farmacológicos

para mejorar la atención a nuestros pacientes.

- Al ser una enfermedad crónica y degenerativa que no tiene una cura se debe educar sobre la forma correcta de manejar de manera efectiva mediante el autocuidado
- Se debe educar al paciente a través de palabras y lenguaje sencillo que sea de fácil comprensión y que permita formar un vínculo de confianza entre paciente enfermero, se debe mejorar la calidad de atención desde el trato al paciente para asegurarnos que esté cumpla su tratamiento dentro del tiempo estipulado, para garantizar mejores resultados. El personal de enfermería debe usar un lenguaje simple y fluido al momento de hablar con el paciente y brindarle asesoría las veces que sean requeridas

Para los estudiantes de enfermería

- Para mejorar la experiencia académica es necesario que los alumnos desde la formación pre profesional busquen toda la información de relevancia para tomar decisiones cuándo ejerzan la profesión, los estudios de caso constituyen pilares fundamentales de apoyo para el enfermero en formación ya que expresa los hallazgos desde una perspectiva de atención directa favoreciendo el criterio clínico.
- Los estudiantes de la carrera de enfermería dentro de su preparación académica deben recibir herramientas para el cuidado directo de los pacientes tanto en el ámbito hospitalario como en el centro de salud.
- Es necesario que se enriquezca el conocimiento, la preparación física y mental para aportar en el paciente la modificación de conductas de riesgo.
- Enfermería desde el eje de promoción y prevención en salud abre la pauta para que la ciudadanía mejore sus conductas sanitarias a través del autocuidado la teoría de Dorothea Orem, es una de las teorías que se adapta a múltiples patologías ya que la capacidad del ser humano de adaptarse y aprender a controlar su entorno permite que las conductas sanitarias mejoren y la recuperación sea parcial o total del paciente

Para los pacientes

- El paciente es la parte más importante dentro de la atención sanitaria ya que

éste mantiene su principio de autonomía durante todo el proceso de atención por esto se debe respetar la cultura, creencias, etnia y grupo sociocultural con el cual se identifica evitando juicios de valor que interfieran entre el trato del paciente y la percepción del enfermero.

- El enfermero debe separar su criterio personal del profesional para evitar errores como la discriminación los cuales no están permitidos bajo ningún contexto moral o legal ya que esto viola los derechos humanos universales, estas conductas deben ser erradicar porque solo perjudican la imagen de la profesión.

BIBLIOGRAFIA

1. López ABV, Jarrin KMC, Cabrera MGB, Fajardo FAV. Insuficiencia venosa crónica desde el diagnóstico hasta las nuevas terapéuticas. RECIAMUC [Internet]. 2018 [citado el 21 de junio de 2022];2(2):402–20. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/142>
2. Reyes, Veras. Insuficiencia venosa crónica y los cambios estructurales en las paredes de las venas. Rev Medica Sinerg [Internet] 2019 [citado el 21 de junio de 2022];4(2)318 Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/172>
3. Albornoz A. Impacto social de la enfermedad venosa. Sociedad Argentina de Flebología y Linfología - SAFyL. [Internet] 2017 [citado el 21 de junio de 2022];43(3);44-50. Disponible en: <https://labraffo.cl/lp-dipemina/Albornoz-PA.pdf>
4. Caballero Escuti G, Ruiz Lascano A, Tabares AH. Correlación entre las manifestaciones cutáneas y las alteraciones funcionales en la insuficiencia venosa crónica en las extremidades inferiores. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000173102200446X>
5. Herrero A, Navarro S, Hernández J, Uruen M, Pobo B, Crespo E . Proceso de atención enfermera para paciente con úlcera secundaria a insuficiencia venosa. Rev Obras Sanit Nac B Aires [Internet].2021, 2(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067289>
6. Piamo A, García M, Romero D, Ferrer D. Curación de úlcera venosa crónica de la pierna con aloinjerto de membrana amniocoriónica humana fresca. Biomédica [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 16 de agosto de 2022];42(Sp. 1):17–25. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6319>
7. Achaval Rodríguez J, Juárez Calvi RN, Montes de Oca E, Prezzavento GE. Utilización de piel cadavérica (aloinjerto) en la preparación del lecho en úlceras de miembros inferiores. Cir plást iberolatinoam [Internet]. 2021 [citado el 16 de agosto de 2022];47(2):163–72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922021000200007&script=sci_arttext&tlng=pt

8. Segura ABM, Oquiñena CR, Pardo DSL, Moreno FJC, Najas JJM, Martínez JRM, et al. Protocolo de trombosis venosa superficial de miembros inferiores. Seramik Turkiye [Internet]. el 26 de mayo de 2022 [citado el 16 de agosto de 2022];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9683>
9. Santillán-Aguayo E, Rivera Sánchez J de J, Carbajal-Robles V, Duarte-Acuña J, Piña-Avilés FA, Ramírez-Berumen MV. Chronic venous insufficiency symptoms and its potential causes: Are we doing it right? Revista Mexicana de Angiología [Internet]. el 5 de octubre de 2021;49(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2021000200057&lang=es
10. Courtois MC, Zambon J. Várices e insuficiencia venosa crónica. EMC - Tratado de Medicina [Internet] 2019.[citado el 27 de junio de 2022];23 (1)1-11.. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(18\)41693-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(18)41693-5)
11. Reyes LOF, Veras OAS. revista medica sinergia. Rev.méd.sinerg [Internet]. 2019 [citado el 27 de junio de 2022];4(2):3–20. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/172>
12. Sosa Vázquez, Chirino Díaz, Triana Mantilla, Rodríguez Villalonga. Tratamientos utilizados en los pacientes hospitalizados por úlceras flebostáticas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372020000100003&lang=es
13. Vila-Coll MA, Sierra CA. Escalas de gravedad de la insuficiencia venosa crónica. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet]. 2022 [citado el 2 de agosto de 2022];29(4):200–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207222000408>
14. Santana LVG, Belatti A, Montero D, Capellato N. Lipodermatoesclerosis aguda. Las celulitis que nunca fueron. 2016; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Karla-Chavez-Caraza-2/publication/301555974_onocimientos_y_habitos_sobre_fotoproteccion_en_un_grupo_de_estudiantes_de_medicina_y_medicos_del_area_metropolitana_de_Monterrey/links/5719a60d08aed8a339e7045a/onocimientos-y-habitos-sobre-fotoproteccion-en-un-grupo-de-estudiantes-de-medicina-y-medicos-del-area-metropolitana-de-Monterrey.pdf#page=9

15. Antelo M. INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA. DE CONSULTA RÁPIDA [Internet]. 2019 [citado el 2 de agosto de 2022]; Disponible en: https://www.semg.es/archivos/ebook_minipildoras_semg.pdf#page=696
16. Sánchez-Nicolat. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. Rev Mex Anal Conducta [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86055>
17. Investigación RS. Terapia compresiva como tratamiento de una úlcera venosa. A propósito de un caso [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/terapia-compresiva-como-tratamiento-de-una-ulcera-venosa-a-proposito-de-un-caso/>
18. Basilio RS. Compresión de baja elasticidad para lesiones traumáticas en contexto de insuficiencia venosa. Rev Port Cir Cardiotorac Vasc [Internet]. 2019 [citado el 3 de agosto de 2022]; 2(3):28–32. Disponible en: <https://revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/38>
19. Alimi Y, Hartung O. Tratamiento quirúrgico y endovascular de la insuficiencia venosa crónica profunda. EMC - Cirugía General [Internet]. 2019 [citado el 2 de agosto de 2022]; 19(1):1–27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634708019417667>
20. Lozano-Balderas G, Pérez-Damián V, Rojas-Guevara P, Villegas-Cabello Ó, Mendoza-Silva M. Ablación endovenosa por radiofrecuencia vs. ablación con láser 1470 nm para enfermedad venosa crónica. Revista Mexicana de Angiología [Internet]. 2021 [citado el 2 de agosto de 2022]; 49(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2021000400101&script=sci_arttext
21. Rivas-Espinosa. Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. de Enfermería del ... [Internet]. 2018 [citado el 2 de agosto de 2022] 26(2)89-98 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80648>
22. Escudero, Cruz, Pérez. Pseudosarcoma de Kaposi tipo Mali unilateral en paciente con insuficiencia venosa crónica. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103422

23. Roca AMP. Cuidados de Enfermería dirigidos a una paciente con Insuficiencia Venosa Crónica. A propósito de un caso. Rev Port Cir Cardiotorac Vasc [Internet]. el 15 de julio de 2018 [citado el 3 de agosto de 2022];1(2):25–32. Disponible en: <https://revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/28>
24. Rodríguez-Suárez LJ, Campos-Guzmán NR. Costos de los tratamientos en úlceras venosas: revisión de literatura 2015-2020. Revista Mexicana de Angiología [Internet]. el 29 de noviembre de 2021;49(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2021000400123&script=sci_arttext
25. Vázquez, Ramón. Úlceras flebostáticas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372017000100008
26. Nieto-Zepeda DR, Flores-Aguilar SR, Carbajal-Robles V, Quintana-Aceves A, Sierra-Juárez MÁ, Santillán-Aguayo E. Resultados de la instauración de un programa de enseñanza y autocuidado en la cicatrización de úlceras venosas crónicas. Estudio de cohorte retrospectiva. Revista Mexicana de Angiología [Internet]. el 14 de abril de 2021;49(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2021000100016&script=sci_arttext
27. Homs-Romero É, Romero-Collado Ä. Autocuidado de una úlcera de etiología venosa versus cuidado profesional. Análisis de costes mediante un caso clínico. Rev Port Cir Cardiotorac Vasc [Internet]. 2018 [citado el 3 de agosto de 2022];1(2):21–4. Disponible en: <https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/26>
28. Alzamora A. Evolución de las úlceras venosas tratadas en un centro especializado de Lima, Perú Sociedad Argentina de Flebología y Linfología [Internet].2018 [citado el 20 de agosto de 2022];43(3). Disponible en: <http://www.sociedadflebologia.com/revistas/ano-43-n3-2017/>

ANEXOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA I

Tabla 1 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
<p>Dominio 1</p> <p>promoción de la salud</p>	00188 tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	Actitud negativa hacia la atención sanitaria	Rechazo en el cambio de salud	<p>NOC:1600</p> <p>Conducta de adhesión</p> <p>NIC:</p> <p>5328</p> <p>Visitas domiciliarias de apoyo</p>
<p>Clase 2</p> <p>Gestión de la salud</p>				

Tabla 2 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00188 tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C actitud negativa hacia la atención sanitaria M/P rechazo en el cambio de salud		
Resultado Esperados: 1600 conducta de adhesión		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimas.	1. Nunca demostrado	Mantener a Aumentar a
	2. Raramente demostrado	3 5
	3. A veces demostrado	3 4
	4. Frecuentemente demostrado	2 4
	5. Siempre demostrado	3 5
<p>Indicadores:</p> <p>(16000) refiere uso de estrategias para optimizar al máximo la salud</p> <p>(160002) Busca información relacionada con la salud a partir de diversas fuentes</p> <p>(160010) Utiliza los servicios de atención sanitaria de manera congruente</p> <p>(160014) Realiza automonitorización</p>		

Tabla 3 Plan de Cuidados de Enfermería

Campo: 3 Conductual
Clase: Q Potenciación de la comunicación
Intervención: 5328 visitas domiciliarias de apoyo
Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Centrarse completamente en la interacción suprimiendo los prejuicios, sesgos u opiniones personales• Estudiar la conducta y cognición del paciente sobre su situación.• Elaborar con el paciente una lista con sus problemas de salud actuales.• Ayudar al paciente a elaborar una lista de soluciones.• Ayudar al paciente a desarrollar un plan para llevar a cabo la lista de soluciones.• Explorar el progreso hacia la resolución del problema en la visita posterior.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA II

Tabla 4 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio Clase	Perfusión tisular ineficaz	Reducción del flujo por insuficiencia venosa crónica	Ulceraciones y áreas con cicatrización deficiente.	NOC: estado circulatorio NIC: 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa

Tabla 5 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: (00024) Perfusión tisular ineficaz R/C Reducción del flujo por insuficiencia venosa crónica M/P Ulceraciones y áreas con cicatrización deficiente.		
Resultado Esperados: 0407 Perfusión Tisular periférica		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Recuperar la función tisular a través de la adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades.	1. Grave	Mantener a 3 Aumentar a 4
	2. Sustancialmente	3 4
	3. Moderado	3 5
	4. Leve	3 5
	5. Ninguno	4 5
Indicadores:		
(040161) Ulceras en extremidades inferiores		
(040712) Necrosis		
(040747) Rubor		
(040713) Dolor localizado en extremidades		
(040716) Llenado capilar de los dedos de los pies		

Tabla 6 Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo:2 Fisiológico complejo
Clase: N Control de la perfusión tisular
Intervención: 4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa.
Actividades: <ul style="list-style-type: none">• Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica• Realizar los cuidados de la herida mediante desbridamiento.• Aplicar apósitos adecuados al tamaño de la herida.• Enseñar al paciente los cuidados de la piel adecuados.• Proteger la progresión de lesiones a través del uso de calzado adecuado.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA III

Tabla 7 Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
Dominio 11 Seguridad /protección Clase 2. Lesión física	00046 deterioro de la integridad cutánea	Deterioro de la circulación	Alteración de la integridad de la piel	NOC: 1103 curación de las heridas por segunda intención. NIC: 3660 cuidado de las heridas

Tabla 8 Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

Diagnóstico de Enfermería: 00046 deterioro de la integridad cutánea R/C Deterioro de la circulación M/P Alteración de la integridad de la piel		
Resultado Esperados: 1103 curación de las heridas por segunda intención.		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
		Mantener a Aumentar a
Limpiar la herida de manera efectiva a través de curaciones y desbridamiento de tejido necrótico	1. Ninguno	3 5
	2. Escaso	
	3. Moderado	4 5
	4. Sustancial	
	5. Extenso	4 5
Indicadores:		
(110301) Granulación		
(110320) Formación de cicatriz		
(110321) disminución del tamaño de la herida		

Tabla 9 Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: 2 fisiológico complejo
Clase: I Control de piel heridas
Intervención: 3660 cuidado de las heridas
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humedecer la zona con agua o suero salino antes de la retirada del apósito, ya que disminuye el dolor, el sangrado y el daño en la zona perilesional. • Como norma general, limpiar las heridas con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable. • Aplicar una presión de lavado (1-4 kg/cm²) que garantice el arrastre del detritus producido por las bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano usar para ello una jeringa de 20 cc y una aguja • En lesiones isquémicas -necrosis secas- de tejidos que necesitan ser revascularizado, se ha de evitar el desbridamiento cortante por las posibilidades de necrosis húmeda y por lo tanto de sepsis y necesidad de amputación aumentan. En estos casos, se recomienda mantener un ambiente seco aplicando un antiséptico. • Sin una revascularización que restaure la circulación arterial, las posibilidades de curación son mínimas, aumentando las de amputación • No hay diferencias en la efectividad clínica (cicatrización) de un tipo de productos de tratamiento en ambiente húmedo sobre otros, por tanto para su selección considere otros elementos como: el tipo de tejido, el exudado, la localización, la piel perilesional y la facilidad de aplicación y retirada.

Tabla 10. Plan de cuidados de enfermería

Dominios Comprometidos	Categoría Diagnóstica	Factores Relacionados	Características Definitorias	Criterio de Resultado e Intervención
<p>Dominio 1</p> <p>promoción de la salud</p> <p>Clase 2</p> <p>Gestión de la salud</p>	<p>00099</p> <p>mantenimiento ineficaz de la salud</p>	<p>Deterioro de la toma de decisiones</p>	<p>Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo practicas básicas de salud</p>	<p>NOC: 1602</p> <p>Conducta de fomento de la salud</p> <p>NIC:</p> <p>4470 Ayuda en la modificación de sí mismo</p>

Diagnóstico de Enfermería: 00099 mantenimiento ineficaz de la salud R/C Deterioro de la toma de decisiones M/P Incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo practicas básicas de salud		
Resultado Esperados: 1602 Conducta de fomento de la salud		
Objetivo de Enfermería:	Escala de Medición	Puntuación DIANA
Mejorar la conducta de salud del paciente para lograr un autocuidado mas efecetivo	1. Ninguno	Mantener a Aumentar a
	2. Escaso	3 5
	3. Moderado	4 5
	4. Sustancial	
	5. Extenso	4 5
Indicadores:		
(160214) Sigue una dieta sana		
(160207) Realiza hábitos sanitarios correctamente		
(160209) Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud		

Intervención de Enfermería-NIC
Campo: 3. Conductual
Clase: o Terapia conductual
Intervención: 4470 Ayuda en la modificación de sí mismo
Actividades:
<ul style="list-style-type: none"> ● Explorar con el paciente las barreras que le impiden adoptar

conductas de salud

- Valorar el ambiente social y físico del paciente para identificar el grado de apoyo de las conductas deseadas.
- Educar al paciente sobre los recursos sanitarios y personales que puede utilizar para mejorar su estado de salud.
- Establecer objetivos de salud con el paciente sobre su conducta frente a la enfermedad.